

Flinke jenter kan også være utilfredse.

*Hvilken betydning har avdelingssykepleiers lederstil for utvikling
av jobbtilfredshet hos sykepleiere?*

Jorunn Saunes



Hovedoppgave ved Institutt for sykepleievitenskap og helsefag

UNIVERSITETET I OSLO

12. februar 2007



UNIVERSITETET I OSLO

DET MEDISINSKE FAKULTETET

Institutt for sykepleievitenskap og helsefag

Boks 1153 Blindern, 0318 Oslo

Navn: Jorunn Saunes	Dato: 12. februar 2007
Tittel og undertittel: Flinke jenter kan også være utilfredse. Hvilken betydning har avdelingssykepleieres lederstil for utvikling av jobbtilfredshet hos offentlig godkjente sykepleiere?	
<u>Sammendrag:</u> Formål: Studiens hensikt var å få kunnskap om hvordan sykepleiere opplever jobbtilfredshet i sitt arbeid og hvilke faktorer som kan ha betydning for utviklingen av jobbtilfredshet. Det ble vektlagt hvilken betydning avdelingssykepleiers lederstil kan ha for utviklingen av jobbtilfredshet. Teoretisk forankring: Det er tatt utgangspunkt i teorien om ulike former for jobbtilfredshet og hvordan de seks formene for jobbtilfredshet kommer til uttrykk og utvikler seg (Büssing, 1992). I tillegg er det brukt teori om transformasjonsledelse av B. Bass (1985) som utgangspunkt sammen med studier om ledelse innen helsesektoren for å beskrive lederstil hos avdelingssykepleierne. Metode: Metoden i studien er kvantitativ. Spørreskjema ble til dels utviklet på bakgrunn av teori, men inneholder også et oversatt instrument utviklet av Büssing (1992). Det ble sendt ut 147 spørreskjema til sykepleiere ved medisinsk avdeling på et større fylkessykehus. Svarprosenten var 64,6%. Datamaterialet ble analysert ved hjelp av SPSS versjon 10. Resultater: Resultatene viser at det hos sykepleierne kommer til uttrykk ulike former for jobbtilfredshet. Aspirasjonsnivået og opplevelsen av kontroll har også betydning for sykepleiernes utvikling av jobbtilfredshet. Det er ingen direkte sammenheng mellom jobbtilfredshet og de opprinnelige ledelsesvariablene, men det er vist sammenheng mellom avdelingssykepleiers bruk av medarbeidersamtalen og sykepleiernes aspirasjonsnivå og opplevelse av kontroll. Konklusjon: Sykepleierne gir et mer differensiert uttrykk for jobbtilfredshet enn en ren tallgradering av verdien på jobbtilfredshet. Studien viser også sammenheng mellom sykepleiernes uttrykk for høyt aspirasjonsnivå og positiv opplevelse av jobbtilfredshet. Sykepleiernes opplevelse av kontroll i arbeidssituasjonen har også en betydning. Det er sammenheng mellom medarbeidersamtalen og faktorer som kommunikasjon, mulighet for fagutvikling og muligheter for å ta beslutninger i eget arbeid.	
Nøkkelord: Jobbtilfredshet, aspirasjonsnivå, kontroll, sykepleiere, lederstil, avdelingssykepleiere.	



UNIVERSITETET I OSLO

DET MEDISINSKE FAKULTETET

Institutt for sykepleievitenskap og helsefag

Boks 1153 Blindern, 0318 Oslo

Name: Jorunn Saunes	Date: 12. februar 2007
Title and subtitle: Clever girls may be dissatisfied, too. What impact does Head Nurses' leadership style have on the development of job satisfaction in Registered Nurses?	
Abstract: Purpose: The purpose of this study was to learn how nurses experience job satisfaction in their work and what factors may be focal in the development of job satisfaction. The importance of the Head Nurse's leadership style for the development of job satisfaction was focused. Theoretical basis: Basic to this study is the theory on different types of job satisfaction and how six types of job satisfaction are expressed and develop (Büssing, 1992). Additional theoretical foundation stones are B. Bass' (1985) theory on 'transformation leadership', and studies on leadership within health care that describe Head Nurses' leadership styles. Method: A quantitative method was employed. A questionnaire was developed. This drew on the project's theoretical basis, but also included a translated instrument developed by Professor Büssing. 147 questionnaires were sent to nurses working in the Medical Unit at a fair sized County Hospital. The response rate was 64,6 %. To aid the analytic process, the SPSS program version10 was utilised. Finding: The findings show that nurses experience different types of job satisfaction. Furthermore, the nurse's level of aspiration and experience of control were important in her or his development of job satisfaction. While there is no direct correlation between job satisfaction and the original leadership variables, there is a weak correlation between the Head Nurse's use of performance interviews and the nurses' level of aspiration and experience of control. Conclusion: The nurses paint a more differentiated picture of job satisfaction than figures can show and what is depicted through the statistical findings. The study also shows a correlation between nurses' expressed high level of aspiration and a positive experience of job satisfaction. Whether nurses feel that they are in control at work is also important. There is a correlation between Head Nurses' performance interviews and factors like communication, opportunity of professional development, and opportunity of decision making concerning nurses' work.	
Key words: Job satisfaction, level of aspiration, control, nurses, leadership style, head nurses	

Forord

Livet byr på medgang og motgang. Arbeidet med denne hovedoppgaven startet i en periode hvor jeg etter hvert møtte mitt livs tyngste og vanskeligste motgang. Dette medførte at jeg var nødt til å legge vekk arbeidet med oppgaven for en periode og da jeg startet opp igjen gikk arbeidet svært langsomt fremover. Nå er veien gått, toppen nådd og punktum endelig satt!

Jeg skylder min veileder Bodil Ellefsen ved Institutt for Sykepleievitenskap og Helsefag den største takken; hun var der da jeg kunne ta fatt på arbeidet igjen og uten hennes veiledning ville jeg ha gitt opp og denne oppgaven ville ikke blitt fullført.

I tillegg vil jeg takke familie, gode venner og kollegaer som har stått ved veikanten og oppmuntret, støttet, trøstet og gitt gode råd. Spesiell takk til Nina Zoe som hjalp meg med oversettelsen av instrumentet, til alle de som velvillig hjalp meg med utviklingen av spørreskjema og pilotundersøkelsen, til Berit og Inger som har lest oppgaven og kommet med gode innspill i innspurten. Og en spesiell takk til Tor Arne for støtte og data-hjelp. TAKK.

Jeg har lært utrolig mye av arbeidet med oppgaven. Ikke bare rent faglig, men også om meg selv og min egen kapasitet.

Nesøya, 12.. februar, 2007

Jorunn Saunes

*Til Sissel og Audun
Endelig ferdig!*

INNHALDSFORTEGNELSE

1.0 INNLEDNING	1
1.1 Valg av tema og presentasjon av problemstilling	2
1.2 Avgrensning og oppbygning av oppgaven	4
2.0 JOBBTILFREDSHET	5
2.1 Hva er jobbtilfredshet?	5
2.2 Teoretiske perspektiver på jobbtilfredshet	6
2.2.1 Innholdsteorier	7
2.2.2 Prosessteorier	8
2.2.3 Fire teoretiske hovedmodeller om jobbtilfredshet	9
2.3 Kritikk mot tidligere forskning	11
2.4 Jobbtilfredshet – en dynamisk tilstand	12
2.5 Faktorer som påvirker utviklingen av jobbtilfredshet	18
2.5.1 Arbeidssituasjonen	19
2.5.2 Individfaktorer i forhold til utvikling av jobbtilfredshet	26
2.6 Effekter av jobbtilfredshet	28
2.6.1 Fravær og gjennomtrekk	29
2.6.2 Utbrenthet	30
2.7 Oppsummering	30
3.0 LEDELSE	31
3.1 Lederatferd og lederstil	31
3.2 Jobbtilfredshet som resultat: Fra motivasjonsteori til ledelsesteori	35
3.2.1 Sti – mål teorien	35
3.2.2 Transformasjonsledelse	37
3.3 Sykehus som organisasjon	41
3.4 Organisasjonskultur	45
3.5 Ledelse i sykehus	48
3.5.1 Avdelingssykepleieres funksjon, ansvarsområde og arbeidsområde	49
3.6 Avdelingssykepleiers kompetanse	52
3.7 Avdelingssykepleiers ledelsesstil	55
3.8 Oppsummering	58
4.0 DESIGN OG METODE	59
4.1 Litteraturgjennomgang	59
4.1.1 Kildekritikk	61
4.2 Utarbeidelse av spørreskjema	61
4.2.1 Begrunnelse for spørsmålene	62
4.2.2 Indekskonstruksjon	67
4.3 Utvalget til studien	68
4.4 Pilotundersøkelsen	69
4.4.1 Gjennomføring av pilotundersøkelsen	70
4.4.2 Resultatet fra pilotundersøkelsen	70
4.5 Reliabilitet	72
4.6 Validitet	73
4.7 Gjennomføring av datainnsamling	74
4.8 Analysen av datamaterialet	75
4.9 Ethiske vurderinger	77
5.0 PRESENTASJON AV RESULTATER	79

5.1 Demografiske data.....	79
5.2 Hvilken betydning har avdelingssykepleiers ledelsesstil for utvikling av jobbtilfredshet hos sykepleiere?	83
5.2.1 Mellomliggende variabler	84
5.2.2 Ledelsesvariablene.....	86
5.3 Ulike former for jobbtilfredshet.....	91
5.3.1 Aspirasjonsnivået	95
5.3.2 Kontroll i arbeidssituasjonen	96
5.4 Oppsummering av resultatene	99
6. 0 DRØFTING AV RESULTATER.....	100
6.1 Jobbtilfredshet	100
6.1.1 Aspirasjonsnivå.....	104
6.1.2 Kontroll	105
6.2 Ledelse	107
6.2.1 Grunnlag for avdelingssykepleiers ledelse av personalet	107
6.2.2 Avdelingssykepleiers lederstil.....	108
6.2.3 Avdelingssykepleiers kompetanse	114
6.3 Organisatoriske rammefaktorer	116
6.4 Metoden	120
6.4.1 Metodevalg	120
6.4.2 Utvalget.....	121
6.4.3 Instrumentet.....	123
6.5 Konklusjon	131
LITTERATURLISTE	134
VEDLEGG	147
 Figur 1.....	 16
Figur 2.....	81

Vedlegg 1: Søknad om tillatelse til å gjennomføre en spørreundersøkelse

Vedlegg 2: Norsk Samfunnsvitenskaplig datatjeneste

Vedlegg 3: Tilgang til forskningsfeltet

Vedlegg 4: Informasjonsskriv til pilotundersøkelsen

Vedlegg 5: Informasjonsskriv til respondentene

Vedlegg 6: Spørreskjema

Vedlegg 7: Resultater opprinnelig analyseplan

Vedlegg 8: Resultater utvidet analyse

1.0 INNLEDNING

Den 6. januar 2002 hadde Kveldsnytt på NRK 1 som hovedoppslag at man etter Norsk Sykepleierforbunds beregninger manglet 7200 sykepleiere i helsesektoren. Man viste til at lønn kan hjelpe for å rekruttere sykepleiere ved å bruke Sentralsykehuset i Akershus som eksempel: her har man gått ut og betalt sykepleiere 50 000 kr ekstra for å begynne i ledige stillinger. Mangelen på helsepersonell, spesielt sykepleiere ved sykehusavdelinger, men også generelt i helsesektoren, har vært et tema som har gått igjen i dagspressen i en lang årrekke. Noen ganger kan det virke som om sykepleiere har ”umenneskelige” arbeidsforhold og samtidig dårlig lønn. ”Flukten fra sengekanten” og over i andre yrker som lærere i grunnskolen, flyvertinner og inn i legemiddelsindustrien, blir stadig omtalt i dagspressen. Spørsmålet blir da hvordan det gjenværende personalet merker belastningene når de gang på gang for eksempel blir bedt om å arbeide overtid og ta ekstravakter. Det bringes opp stadige eksempler på hvordan loven om overtid brytes.

Dette er faktorer som har betydning for hvilken jobbtilfredshet den enkelte sykepleier opplever i arbeidet sitt, men samtidig har dette problemområdet flere sider; rekruttering og lønn er bare en del av en større problemstilling. Mange etterlyser bedre samarbeid mellom ledelse og medarbeidere, en tydeligere anerkjennelse av og større mulighet for påvirkning av eget arbeid sammen med et større engasjement fra leder rettet mot arbeidsmiljø og arbeidsforhold.

Mange sykepleiere som slutter arbeidet synes det er trist at de ikke skal arbeide med pasienter. De velger seg likevel bort fra et yrke de trives i i frustrasjonen over dårlige arbeidsforhold og at de ikke blir hørt når de forsøker å forslå forbedringer. Denne måten å tenke på blir oftere uttrykt av yngre sykepleiere enn av eldre, noe som gjør problemstillingen viktig inn i fremtidens helsesektor. De er typiske representanter for ”Generasjon X” (i USA – de som er født etter 1963 (Tulgan, 2001)) og omtales også som den postmoderne generasjonen. Denne gruppen kjennetegnes av at de lettere skifter jobb og karriere hvis de ikke møtes med den anerkjennelse og respekt som de forventer. De er mer fleksible, tilpasningsdyktige, teknologisk interesserte, uavhengige, driftige og lite lojale mot arbeidsplassen. Suksess blir definert i lys av hvor og hva ”det” – hva nå ”det”

måtte være – måtte føre og tilføre dem. De planlegger å jobbe for en arbeidsgiver bare så lenge de får det de trenger fra en jobb, så som tydeliggjorte ferdigheter, muligheter for innflytelse i relasjon til beslutningsprosesser, anerkjennelse for gode resultater og kontinuerlige læringsmuligheter (Shader et. al, 2001). Nettopp slike egenskaper kan være positive fordi det skaper engasjement og nytenkning i organisasjonen, men krever også mer oppmerksomhet og arbeid fra leders side.

Denne måten å tenke på bekreftes blant annet av en hovedoppgave fra Universitetet i Tromsø som viser at nyutdannede sykepleiere bruker jobbskifte som en veloverveid strategi for å øke sitt eget kompetansenivå og til dels "tar igjen" det de selv mener var manglende opplæring fra sykepleierhøgskolen (Vardenær, 1999). Dette fører til økt turnover, og i dagens arbeidsmarked har turnover stor negativ betydning for arbeidsgiver fordi kostnadene knyttet til stadig opplæring av nyansatte etc. er store i tillegg til at belastningene på det øvrige personalet øker.

1.1 Valg av tema og presentasjon av problemstilling

Arbeidsmotivasjon og jobbtilfredshet er viktige emner innen organisasjonsteori fordi man antar at de har en viktig innflytelse på handling og atferd innen organisasjoner. På samme måte som man kan kalle kostnader og utbytte for organisasjonenes "hard ware", så kan man kalle motivasjon og tilfredshet for organisasjonenes "soft ware". Disse myke faktorene utgjør gjerne den gjemte virkelighet innen organisasjoner og de kan vanskelig måles på en direkte og objektiv måte. Forskning relatert til organisasjoners myke faktorer kan derfor vanskelig bevise sammenhenger mellom motivasjon/tilfredshet og atferd som følge av tiltak (Büssing, 1997). Likevel anses motivasjon og tilfredshet som de viktigste menneskelige ressursene innen organisasjoner, og de er spesielt viktige i kunnskapsbedrifter som sykehus, hvor man er avhengig av menneskelige ressurser i en hver sammenheng. Motivasjon og tilfredshet har betydning hva angår organisasjonskultur og identitet, men bør også sees i forhold til ledelseeffektivitet og kvalitet.

Etter tjue års arbeid på sykehus i ulike avdelinger og tildels også på sykehjem, har jeg sett ulik arbeidsmotivasjon og jobbtilfredshet hos en del av mine kollegaer og selv opplevd at arbeidsmotivasjonen har vært varierende. Jeg har lenge undret meg over hvilke faktorer som har betydning for utviklingen av jobbtilfredshet og spesielt hvilken betydning

nærmeste leder kan ha for utviklingen av jobbtilfredshet. Allerede som sykepleierstudent reflekterte jeg jevnlig over hvilke forskjeller i arbeidsmotivasjon og arbeidskultur det fantes på de ulike praksisstedene jeg var utplassert på og på hvilken måte avdelingssykepleiers arbeid hadde innvirkning på miljøet.

Selv om det er blitt forsket på jobbtilfredshet gjennom mange år og antallet studier øker stadig, synes det som om emnet er vanskelig å utforske fullstendig. Hvilke faktorer som skaper jobbtilfredshet forandrer seg med generasjonene, det som er viktig for denne generasjonen er forskjellig fra den forrige (Tulgan, 2001; Shader et al. 2001). Arbeids- og rammebetingelsene innenfor helsetjenesten forandrer seg – noe som medfører endringer i organisasjonskulturen og ressurstilgangen. Økt spesialisering, nye roller, rollekonflikter og tilgang til ressurser er alle faktorer som endrer seg og som påvirker jobbtilfredshet i ulik grad (Tovey og Adams, 1999; Spector, 1997). Når man leser ulike artikler og forskningsrapporter, ser man at forutsetninger som var til stede i en studie, har forandret seg til neste.

Forskere stiller seg dessuten spørrende til flere av jobbtilfredshetsstudiene som er utført. Det kan dreie seg om både måleinstrumentene som er blitt benyttet og kvantitet av funnene ut fra hvor mange som er tilfredse i de ulike studiene (Büssing og Bissels, 1998; Büssing et. al, 1999; Tovey og Adams 1999; Spector, 1997). Jobbtilfredshet er blitt betraktet til dels som en "throw- away" variabel gjennom mange studier, kanskje nettopp fordi det er et fenomen som er så vanskelig å "fange" og måle.

Personalet ved mange sengeposter på sykehus består av 30–40 sykepleiere og hjelpepleiere. Dette gir avdelingssykepleierne et betydelig personalansvar kombinert med et stort driftsansvar. Hvilke virkemidler og muligheter den enkelte leder har for å motivere sine medarbeidere, er derfor av betydning. Felles for flere studier som omhandler jobbtilfredshet er at man utforsker hvilke faktorer som har betydning for utvikling av jobbtilfredshet, deriblant også ledelse og ledelsesstil (Kivimäki og Lindström, 1994; McNeese-Smith, 1995, 1999), og disse viser til betydningen av lederstil, men også at det personlige arbeidet som utføres av avdelingssykepleieren er viktig.

Ut fra dette er temaet for denne studien er derfor hvordan sykepleiere ved sengeposter opplever jobbtilfredshet og om avdelingssykepleiers lederstil og atferd har betydning for utvikling av jobbtilfredshet og problemstillingen lyder:

Hvilken betydning har avdelingssykepleiers lederstil for utvikling av jobbtilfredshet hos offentlig, godkjente sykepleiere?

Dette vil jeg forsøke å utdype gjennom følgende forskningsspørsmål:

Hvordan opplever sykepleiere jobbtilfredshet?

Er det sammenheng mellom jobbtilfredshet og avdelingssykepleiers lederstil, og i så tilfelle: hvilken sammenheng?

1.2 Avgrensning og oppbygning av oppgaven

Jeg har i denne oppgaven valgt å fokusere på offentlig godkjente sykepleiere ansatt ved sengeposter på sykehus og hvordan de gir uttrykk for sin jobbtilfredshet ved bruk av spørreskjema. I tillegg er jeg interessert i avdelingssykepleiernes ledelsesarbeid ut fra en antakelse om at deres arbeid overfor personalet har betydning for utviklingen av jobbtilfredshet hos sykepleierne. Både sykepleierne og avdelingssykepleierne omtales som ”hun” i oppgaven siden de fleste som besetter disse stillingene er kvinner.

I kapittel to og tre presenterer jeg det teoretiske fundamentet for mitt arbeid. I kapittel to defineres og drøftes jobbtilfredshet både som abstrakt begrep og som praktisk fenomen. Jeg presenterer ulike teoretiske tilnærminger og hvilke faktorer som påvirker jobbtilfredshet og hvilken effekt jobbtilfredshet kan tenkes å ha. I kapittel tre tar jeg for meg ledelsesteori og avdelingssykepleiers arbeid og ansvar. I tillegg sier jeg noe om hvilken måte avdelingssykepleier kan tenkes å påvirke jobbtilfredshet hos sykepleierne.

I kapittel fire beskrives litteraturgjennomgang, valg av design og metode, utvikling av spørreskjema og datainnsamling.

Kapittel fem beskriver dataanalyse og funn. Dette skjer i lys av teori som er fremkommet i kapittel to og tre.

I kapittel seks drøftes funnene, og ut fra en begrunnet konklusjon peker jeg på behovet for videre forskning på området.

2.0 JOBBTILFREDSHET

Jobbtilfredshet har vært et viktig tema for forskningen innen organisasjonspsykologien og er nært knyttet til motivasjonsteoriene (Kaufmann og Kaufmann, 1998). Den første forskningen på jobbtilfredshet kom i 1920 – 1930 årene og interessen for området tiltok gjennom hele resten av det tjuende århundre.

”Motivasjon” er hentet fra det latinske ordet ”movere”, som betyr å bevege (Kaufmann og Kaufmann, 1998; Jacobsen og Thorsvik, 1997) og motivasjon kan defineres som ”De biologiske, psykologiske og sosiale faktorene som aktiverer, gir retning til og opprettholder atferd i ulike grader av intensitet i forhold til måloppnåelse” (Kaufmann og Kaufmann, 1998, s.43). Forskningen innenfor motivasjonsteorier er opptatt av hva det er som får mennesker til å handle og hva som gir mennesker positive opplevelser av handlingen. Dette er blitt videreført til organisasjonsteoriene hvor motivasjon av medarbeiderne er blitt betraktet som en mulighet til å øke produktiviteten og kvaliteten på arbeidet (Jacobsen og Thorsvik, 1997). Ledere har derfor vært opptatt av å påvirke atferden til medarbeiderne gjennom forskjellige motivasjonsfremmende tiltak og som en positiv effekt av dette oppnå jobbtilfredshet.

Jeg vil i dette kapittelet presentere jobbtilfredshet som begrep og forskning som er gjort rundt begrepet. Jeg vil i denne studien benytte meg av en interaksjonsmodell om jobbtilfredshet og denne blir også presentert.

2.1 Hva er jobbtilfredshet?

Jobbtilfredshet kan sies å være i hvilken grad folk liker jobben sin. Forskning på begrepet ”jobbtilfredshet” har i lang tid blitt ansett som muligheten for å kunne forstå hvordan individet fungerer og trives i organisasjonen (Kaufmann og Kaufmann, 1998). Jobbtilfredshet utgjør en verdi for arbeidstakere, men det er også blitt antatt å ha betydning for organisasjonene gjennom at økt jobbtilfredshet ville gi bedre kvalitet på arbeidet og øke mulighetene for å beholde kvalifiserte medarbeidere (ibid).

Begrepet ”jobbtilfredshet” er blitt definert på ulike måter avhengig av hvilket perspektiv man innehar (Kaufmann og Kaufmann, 1997; Büssing 1992). Definisjonen til Locke (1976) er den som er mest benyttet i litteraturen:

”Job satisfaction may be defined () as a pleasurable or positive emotional state resulting from the appraisal of one’s job or job experiences” (s.1300). Jobbtilfredshet blir dermed betraktet som en overordnet følelse i forhold til jobben eller som en kombinasjon av holdninger til ulike aspekter av jobben som blant annet omfatter verdsettelse, kommunikasjon, medarbeidere, frynsegoder, arbeidsforhold, arbeidet i seg selv, organisasjonens kultur, politikk og fremgangsmåter, lønn, personlig vekst, mulighet for avansement, anerkjennelse, sikkerhet og veiledning (Spector, 1997; Kaufmann og Kaufmann, 1998).

I holdninger inngår det ulike komponenter; en følelsesmessig del (affektiv), en kognitiv del og en atferdsintensjonskomponent som i denne sammenhengen er rettet mot det arbeidet man har (Kaufmann og Kaufmann 1998). Den affektive faktoren i forhold til jobbtilfredshet inneholder medarbeiderens følelser i forhold til jobben og begrepet ”jobbtilfredshet” vurderes ofte i forhold til denne. Når følelsene ved denne holdningen er positive, kalles den jobbtilfredshet; når følelsene er negative kalles den jobbutilfredshet. Den kognitive komponenten er hvilke tanker man gjør seg om jobbens betydning eller meningsfullhet, og innebærer måten personer bedømmer, forstår eller skaper mening i jobbopplevelsene på. Atferdskomponenten eller tilbøyeligheten til bestemte handlinger er i praksis det sannsynlige resultatet av jobbfølelsen og er derfor en dimensjon som bør vektlegges sterkt (Kaufmann og Kaufmann, 1998; Büssing 1992).

Jobbtilfredshet innebærer en individuell opplevelse (Kaufmann og Kaufmann, 1998). Det vil variere fra person til person hvordan den enkelte kommer frem til sin helhetsvurdering av jobbsituasjonen. To personer kan godt ha samme helhetlige vurdering av sin arbeidssituasjon og oppleve jobbtilfredshet alt i alt, men bedømmer de enkelte sidene i arbeidssituasjonen ulikt. Det kan derfor være helt ulike faktorer som bidrar til den samlede jobbtilfredshet eller utilfredsheten for individet (ibid).

2.2 Teoretiske perspektiver på jobbtilfredshet

Locke (1976) identifiserte mer enn 3000 studier som omhandler jobbtilfredshet. De første systematiske forsøkene på å studere jobbtilfredshet som tema startet på 1930 – tallet, men allerede i 1912 var F. Taylor gjennom utarbeidelsen av teorien om ”Scientific

management” opptatt av arbeidernes holdninger i forhold til arbeidet, og hvordan man kunne oppnå jobbtilfredshet (ibid).

Hawthorne - studiene fikk stor betydning for hvordan jobbtilfredshet ble oppfattet bl.a. fordi de så på effekten av faktorer som hvilepauser og andre motivasjonsfaktorer i forhold til produktivitet (Locke, 1976), og som konkluderte med at lønn spilte mindre rolle for tilfredshet enn det sosiale behov for anerkjennelse. I 1930 årene ble det utført store kartleggingsundersøkelser hvor det ble konkludert med at jobbtilfredshet i stor grad hadde sammenheng med medarbeidernes følelse av selvstendighet i jobben, gode kollegaforhold og meningsfulle jobber (Kaufmann og Kaufmann, 1998). Hawthorne-studiene ble retningsgivende for videre forskning helt frem til 1950 – tallet og var til dels forløperen for ”Human Relations”- bevegelsen som vektla betydningen av ledelse for å oppnå produktivitet og tilfredshet (Locke, 1976).

Siden jobbtilfredshet betraktes som et positivt resultat av arbeidsmotivasjon og på grunn av den nære tilknytningen til motivasjonsteoriene deler mange forskere teoriene om jobbtilfredshet inn i innholdsteorier og prosessesteorier (Kaufmann og Kaufmann, 1998; Büssing, 1997). I tillegg har nyere forskning tatt i bruk mer komplekse modeller og teorier (Büssing, 1997) og Arvey, Carter og Buerkley (1991) har systematisert og inndelt disse i fire teoretiske hovedmodeller. Jeg presenterer kort sider ved de enkelte teoretiske hovedtilnærmingene for å plassere den teorien jeg ønsker å bruke i denne oppgaven.

2.2.1 Innholdsteorier

Innholdsteorier er mest opptatt av de menneskelige behov og hvordan jobben oppfyller individets behov som avgjør hvilken grad av jobbtilfredshet arbeidstakeren oppnår (Locke, 1976). Behovsbegrepet er knyttet til de forhold som kreves for å opprettholde livet og for å oppnå velbefinnende (ibid). De mest kjente behovsteoriene er Maslows motivasjonsteori og behovshierarkiet og Herzbergs tofaktor teori (Kaufmann og Kaufmann, 1998). Tofaktorteorien konkluderte med at de forholdene som førte til trivsel ikke var de samme som førte til mistrivsel og fremsetter at en person som trives i jobben også vil være en motivert og produktiv medarbeider (Herzberg, Mausner og Syderman, 1993).

En annen innholdsteori om jobbtilfredshet er fasetteoriene. Jobbtilfredshet er et sammensatt fenomen og vil påvirkes av ulike aspekter ved jobben (Kaufmann og Kaufmann, 1998). Aspekter som forventninger til lønn, utfordringer, jobbens

meningsinnhold osv er blitt ansett for å ha betydning for utvikling av jobbtilfredshet. Lawler (1971) har også inkludert forventningsteori for å få et mer fullstendig perspektiv på jobbtilfredshet. Dermed blir hovedmålet med fasettmodeller å forutsi tilfredshet ut fra de mange fasettene som en jobb består av og at graden av jobbtilfredshet bestemmes av de sammenlikningene personen gjør mellom forventet resultat og opplevelsen av det man mottar fra den enkelte jobbfasetten (ibid). Fasettmodellen bidrar til en forståelse av de enkelte sidene ved jobbholdningene ved at jobbtilfredshet ikke betraktes som et helhetlig begrep, men brytes ned til enkeltfaktorer. Dette kan ha betydning siden medarbeidere ofte gir uttrykk for at de trives med noen sider av jobben, men mistrives med andre (Kaufmann og Kaufmann, 1998).

Kritikk rettet mot innholdsteorier har blant annet gått på at man ikke har trukket inn betydningen av hvilken effekt verdier (mål, ønsker eller aspirasjoner) kan ha for hvilke behov eller faktorer som har mest betydning for den enkelte (Locke, 1976). Det er i tillegg vanskelig å finne behov som er universelle (gjelder for alle) og det mangler en forklaring på hvordan spesifikke behov og motiver fører til en spesiell handling (Büssing, 1997).

2.2.2 Prosessteorier

I prosessteorier mener man at jobbtilfredshet utvikles gjennom samspillet mellom de personlige behovene, verdiene og forventningen som personen har til jobben og arbeidsmiljøet, og hvilke valgmuligheter for atferd som personen har (Büssing, 1992; Kaufmann og Kaufmann, 1998). Når det for eksempel er dårlige muligheter for utfordringer og prestasjonsutfoldelse på arbeidsplassen vil individer med høye ambisjoner utvikle seg til mer frustrerte og utilfredse medarbeidere enn de med lave ambisjoner (ibid).

På 1960 – tallet kom teorien om referansegruppers betydning for den enkeltes tilfredshet. Den sosiale påvirknings- og informasjonsbehandlingsteorien mener at oppfattelsen personen har av jobben sin har størst betydning for utviklingen av jobbtilfredshet (Salancik og Pfeffer, 1978). Men opplevelsen av jobbtilfredshet vil påvirkes i betydelig grad av informasjon fra arbeidsmiljøet sammen med de sosiale holdepunktene som finnes der. Man vil sammenlikne seg med andre – referansegruppen – i tilsvarende jobber og vurderer hvor tilfredse de eventuelt er. Jobbtilfredshet ble sett på som en kognitiv individuell reaksjon på sosiale prosesser på arbeidsplassen og studier viste at tilfredshet påvirkes av at man er medlem av sammensveidede grupper som er tilfredse (O'Reilly og Caldwell, 1979).

Prosessteorier har også betydelig begrensninger og de kritiseres for å fokusere nesten utelukkende på de kognitive prosessene som er knyttet til hvilke valg personen gjør i stedet for andre sider av motivasjonsprosessen (Büssing, 1997).

2.2.3 Fire teoretiske hovedmodeller om jobbtilfredshet

Det høye antallet studier som omhandler jobbtilfredshet har ledet til flere og mer komplekse teorier og modeller (Büssing, 1997). De teoretiske studiene hadde til mål å forbedre de teoretiske modellene om jobbtilfredshet og de måleinstrumenter som gjør at man kan måle tilfredshet. I tillegg hadde man også mer praktiske studier, hvis mål er å bestemme graden av jobbtilfredshet hos et utvalg ansatte i en organisasjon (Arvey et. al, 1991; Sørensen, 1998).

Man kan dele disse inn i fire teoretiske hovedmodeller, men skillet mellom disse modellene er ikke alltid like tydelig:

Person - effekt modellen. (The specified person effect model)

Denne modellen inkluderer studier som vektlegger forholdet mellom spesifiserte personvariabler og jobbtilfredshet. Personvariablene deles inn i to hovedkategorier; psykologisk individuelle variabler og demografiske variabler. Det er viktig å skille mellom disse to kategoriene fordi demografiske variabler bare kan påvirke tilfredshet gjennom påvirkning av situasjonsvariabler og/eller de ulike psykologisk individuelle variablene.

Forskning antyder at jobbtilfredshet kan knyttes til generelle indikatorer for mental helse (Kornhauser, 1965; Kavanagh et. al, 1981; Kasl, 1973 i Arvey et. al, 1991) og flere personlighetsvariabler hvor blant annet kontroll-plassering (locus of control) (Spector, 1982 i Arvey et. al, 1991), nevrotiske tendenser (Capin, 1986 i Arvey et. al, 1991) og positiv og negativ affektivitet (Watson og Keltner, 1989 i Arvey et. al, 1991) har vist signifikans. Arvey et. al (1991) påpeker at mange av disse studiene har brukt mangelfulle statistiske analyser og forklaringer og dette medfører at resultatene blir vanskelige å tolke.

Situasjon – effekt modellen. (The specified situational effects model)

Denne modellen karakteriseres av analyser av sammenhengen mellom spesifiserte situasjonsvariable og jobbtilfredshet (Arvey et. al, 1991). Studier knytter en mengde eksterne situasjons- og kontekstuelle faktorer til jobbtilfredshet. Denne modellen er typisk

for forskning knyttet til Human Relation - bevegelsen, og videreføring av Hawthorne studiene. Det finnes også innen denne modellen teorier som forsøker å kombinere kontekstuelle faktorer med personfaktorer (Arvey et. al, 1991). Forskningslitteraturen rundt disse modellene er stor (Locke, 1976) og Arvey et. al (1991) konkluderer med at selv om det finnes gode holdepunkter for at omgivelsene influerer jobbtilfredshet, så vil ingen enkelt faktor fra konteksten forklare den substansielle mengde av varians i jobbtilfredshet.

Interaksjonsmodellen (The interactional modell)

Forskning har undersøkt overensstemmelse og dynamisk samspill mellom personvariabel og situasjonsvariable (Arvey et. al, 1991). Forskningen gikk i to retninger; den ene vektla betydningen av person - situasjon overensstemmelse med en statisk påvirkning mellom personer og situasjoner. Den andre retningen vektla den dynamiske samhandlingen mellom personer og omgivelser og hvordan egne valg styrer en inn og ut av jobbsituasjoner. Jobbtilfredshet sees da som en funksjon av samsvar mellom individuelle behov og forsterkningsmønstre i arbeidsmiljøet (ibid). Ved å ta inn muligheten for endring i dette samspillet oppnås et dynamisk perspektiv på jobbtilfredshet (Büssing, 1997). Fordelen med å måle både situasjonsvariabler og personvariabler i forhold til jobbtilfredshet er at betydningen av interaksjonen mellom disse variablene kan undersøkes (Arvey et. al, 1991).

Den uspesifiserte person-effekt - modellen

Studier som bruker metoder som kan belegge person effekter inngår i den uspesifiserte person-effekt modellen, men uten at det nødvendigvis blir fastsatt hvilke typer personinnflytelse som har betydning (Arvey et. al, 1991). De to retningene innen denne forskningen har undersøkt stabilitet i ulike jobbtilfredshetsinstrumenter over tid og genetisk påvirkning av jobbtilfredshet. Tvillingstudier inngikk også i dette materialet. Funn kan tyde på at genetiske faktorer utgjør cirka 30% av variansen i jobbtilfredshet hos respondentene i dette materialet, mens cirka 70% er forårsaket av arbeidsmiljøet eller fra andre forhold i miljøet (Arvey et. al, 1991).

Det finnes flere ulike teorier og modeller innen forskningen på området som er strukturert på ulike måter (Büssing, 1997; Kaufmann og Kaufmann, 1998; Bjørvik og Haukedal, 1997). Det vil bli for omfattende å belyse dette videre. I denne studien tar jeg utgangspunkt i en interaksjonsmodell og belyser det teoretiske perspektivet ut fra dette i kapittel 2.4.

2.3 Kritikk mot tidligere forskning

Flere har fremsatt kritikk mot de tradisjonelle ”survey orienterte” teoriene som forsøker å finne kvantitative mål for jobbtilfredshet (Sørensen, 1998). Noe av kritikken går på den løse forbindelsen som det hevdes er mellom teori og måleredskaper. Det fremstår som et paradoks at selv om jobbtilfredshet er et av de mest studerte begrepene i arbeids og organisasjonspsykologi, så er det likevel et av de mest teoriløse begrepene som måles mot metodologiske standarder i området for organisatorisk forskning (Sutton og Staw, 1995 i Büssing et. al, 1999a).

Definisjonen til Locke (1976) er et representativt eksempel på hvordan jobbtilfredshet forstås. Disse definisjonene er brukbare for å danne en mer generell forståelse for hva som er ment med jobbtilfredshet. Likevel mener man at det ikke fremkommer en teori om jobbtilfredshet slik at den tilbyr et innbyrdes beslektet sett av hypoteser som lar seg utprøve og som er utviklet fra en modells rammeverk (Büssing, 1997; Büssing og Bissels, 1998; Büssing et. al, 1999a)

Man har også stilt spørsmål ved det høye antallet av survey studier hvor resultatene viser en stor andel tilfredse respondenter (Büssing, 1997). Det omtales som ”85% syndromet” hvor undersøkelser om trivsel gir et resultat hvor ca 85% av de som deltar oppgir at de trives godt eller svært godt i arbeidssituasjonen (Bjørvik og Haukedal, 1997). Dette er resultater som kommer fra alle kanter – internasjonalt og på tvers av industri, handel, administrasjon og helsesektor (Büssing et. al, 1999a). Forskerne er blitt stadig mer kritiske til det som kan synes som en kunstig positiv karakter av tradisjonelle jobbtilfredshetsresultater, og spesielt når man tar i betraktning forekomsten av ulike negative forhold som blir påpekt i studiene (for eksempel ulykker, utilstrekkelige arbeidsforhold, høy arbeidsdeling og fravær) burde påvirke resultatene (Büssing et. al, 1999a). Når korrelasjonen til organisatorisk atferd som eksempelvis prestasjoner også er svak, understreker dette at de positive jobbtilfredshetsresultater i studiene kan synes kunstige. En årsaksforklaring til 85% syndromet kan være en opplevelse av resignasjon hos respondentene (Bjørvik og Haukedal, 1997).

Tovey og Adams (1999) viser i sin studie fra Storbritannia at sykepleiere er ingen homogen gruppe i forhold til jobbtildfredshet. Det kan være nødvendig å utvikle ulike måleinstrumenter for de ulike gruppene av sykepleiere, spesielt for ledere. I tillegg kan det være av betydning å se på sykepleieres ulike arbeidsforhold og hvordan dette påvirker utvikling av jobbtildfredshet. Variablene som har betydning for utvikling av jobbtildfredshet har i tillegg endret seg i løpet av 1990-tallet på grunn av organisasjonsendringene innenfor det britiske National Health Service (NHS). Tovey og Adams (1999) mener at selv om man har vært oppmerksom på dynamikken i forhold til jobbtildfredshet innenfor den teoretiske litteraturen, så har man ikke vært i stand til å få dette tydelig nok frem i de empiriske studiene.

Arvey, Bouchard, Segal og Abraham (1989) anslo at andelen av variansen i jobbtildfredshet skårene som kan forklares av interaksjonen mellom både person og situasjons variabler, var på mellom 10 og 20%. Ved å bruke metoder som er mer sensitive til prosessen som er involvert i interaksjonen mellom arbeidssituasjonen og personen ved siden av selvutfylte, statiske holdningsbaserte målinger, mener de det kan det være mulig å styrke resultatene.

2.4 Jobbtildfredshet – en dynamisk tilstand

I denne studien benytter jeg meg av en dynamisk modell om jobbtildfredshet som opprinnelig ble fremlagt i 1974 av en tysk forsker (Bruggemann, 1974 i Büssing, 1992). Denne kommer inn under interaksjonsmodellene (jf Kap 2.2.3) og den dynamiske retningen som Arvey et. al (1991) etterlyser forskning innenfor. Modellen forklarer under hvilke forhold og ved hvilke psykologiske prosesser kvalitativt forskjellige former for jobbtildfredshet oppstår, og hva konsekvensene av disse formene er, særlig i forhold til personlig utvikling (Büssing, 1992; 1997; Büssing og Bissels 1998; Büssing et. al 1999a). Her sees jobbtildfredshet som et resultat av samspillet mellom personen og arbeidssituasjonen. Kontroll og mulighet til å regulere samspillet og forandre arbeidssituasjonen står sentralt (ibid). I dette samspillet er det flere endringsprosesser som fanges inn: a) personens muligheter til å påvirke arbeidssituasjonen, b) personens kontroll og c) personens aspirasjoner (ibid).

Jobbtilfredshet som resultat differensieres i ulike kvalitative former fremfor å måle jobbtilfredshet i kvantitative former, d.v.s. mengden av jobbtilfredshet (Büssing, 1992, 1997). Dette perspektivet tillater ikke bare å utforske forholdet mellom personlige aspirasjoner og den aktuelle arbeidssituasjonen, en vanlig tilnærming til arbeidstilfredshet. – men også å finne den gjensidige påvirkningen mellom personen og situasjonsvariablene. (Büssing et. al, 1999a).

Den opprinnelige modellen består av tre kjernevariabler (ibid):

- Sammenfall mellom verdien av den aktuelle arbeidssituasjonen og de personlige aspirasjonene.
- Forandringer i aspirasjonsnivået.
- Problemløsende atferd eller mestring.

I forhold til det første leddet i modellen er de sammenlignende prosessene blitt knyttet nært til den mest motiverende variabelen, aspirasjonsnivået, som også skaper en betydelig dynamikk i modellen. Aspirasjonsnivået vil sammen med kontekstfaktorene påvirke endringer i de personlige målstrukturene som i sin tur endrer person-situasjon interaksjonen og personens arbeidstilfredshet (ibid).

Problemløsende atferd blir brukt for å beskrive en persons reaksjon på manglende samsvar i forholdet mellom personlige aspirasjoner og den aktuelle arbeidssituasjonen (ibid).

I følge denne modellen utvikles jobbtilfredshet i en tretrinnsprosess: Avhengig av hvor godt forventninger, behov, og motiver passer sammen med arbeidssituasjonen, bygger en person opp en stabiliserende tilfredshet (en stabil, beroligende følelse som et resultat av at forventninger og behov er blitt møtt) eller en utydelig/uklar følelse av utilfredshet (en anspent følelse som et resultat av utilfredstilte behov og forventninger) med arbeidet sitt (ibid). Avhengig av endringer i aspirasjonsnivået som følge av opplevelsen av tilfredshet eller utilfredshet og hvilke mulighet man har for problemløsende atferd i arbeidsmiljøet, kan syv ulike kvalitative former for jobbtilfredshet utvikle seg (ibid) (se figur 1, s.16).

I tilfeller med uklar følelse av utilfredshet i det første trinnet, foreslår modellen to mulige resultater for aspirasjonsnivået på den andre trinnet; vedlikehold eller reduksjon (ibid). Resultatet av å opprettholde aspirasjonsnivået i tilfeller av uklar jobbtilfredshet kan medføre at en av tre ulike former for jobbtilfredshet utvikler seg; ”pseudojobbtilfredshet”,

”fiksert jobbtilfredshet” og ”konstruktiv jobbtilfredshet”. Den mest kritiske av disse er ”pseudojobbtilfredshet” som oppstår på bakgrunn av en forvrengning av iakttakelsen av situasjonen. Man har valgt å se bort fra denne formen for jobbtilfredshet fordi det er tvilsomt at det er mulig å finne metoder å operasjonalisere og måle denne formen (Büssing, 1992). Modellen foreslår at skillet mellom de to andre formene, ”fiksert” og ”konstruktiv jobbtilfredshet” er nært knyttet til den problemløsende atferd som personen kan mobilisere (Büssing, 1992, 1997; Büssing og Bissels, 1998; Büssing et. al, 1999a). De individuelle mønstrene av problemløsende atferd er det tredje skrittet på veien for å utvikle ulike former for jobbtilfredshet. De som opplever ”fiksert jobbtilfredshet” forsøker ikke nye problemløsninger og de som opplever ”konstruktiv jobbtilfredshet” gjør bruk av nye problemløsningsforsøk. Utviklingen av både ”fiksert” og ”konstruktiv jobbtilfredshet” synes å avhenge mye av verdien på variabler som kontroll og sosial støtte i arbeidet (ibid). En nedgang i aspirasjonsnivået hos personen kan føre til en opplevd positiv tilstand av tilfredshet; ”resignert jobbtilfredshet” (ibid). Den høye andelen av tilfredse arbeidere som ofte finnes i holdningsrelaterte studier kan forklares ved at en større eller mindre andel av arbeidere passivt har resignert fra sin arbeidssituasjon (Büssing, 1992; 1997; Büssing og Bissels, 1998; Büssing et. al, 1999a; Bjørvik og Haukedal, 1997). ”Konstruktiv jobbtilfredshet” blir ansett som motstykket til ”resignert jobbtilfredshet”.

Det finnes også en mulighet for at selv en nedgang i aspirasjonsnivået ikke fører til en opplevelse av tilfredshet (Büssing, 1992; 1997; Büssing og Bissels, 1998; Büssing et. al, 1999a). Ved bruk av spørreskjemaet AZK (Arbeitszufriedenheits- kurzfragebogen) utviklet av Bruggemann (1976 i Büssing, 1992) så man gjentagende ganger klynger i resultatene (”clusters”) som ikke bare kunne tolkes ut fra den originale modellen. Disse klyngene representerte en form for tilfredshet som man har kalt ”resignert jobbtilfredshet”, d.v.s. en person som ikke klarer å oppnå tilfredshet selv om vedkommende reduserer sitt aspirasjonsnivå slik som ved ”resignerte jobbtilfredshet”, men som heller konsoliderer utilfredsheten.

I tilfeller av stabiliserende jobbtilfredshet i første fase, vil det kunne utvikle seg to former for jobbtilfredshet avhengig av om personen har en økning eller en opprettholdelse i aspirasjonsnivået; ”progressiv” eller ”stabilisert jobbtilfredshet” (Büssing et. al, 1999a)

Oversikt over ulike typer jobbtilfredshet i modellen (ibid):

”Progressiv jobbtilfredshet”: En person føler seg tilfreds med arbeidet, Ved å øke aspirasjonsnivået forsøker personen å nå et høyere nivå av tilfredshet. Derfor kan en *”kreativ utilfredshet”* med hensyn til enkelte sider av arbeidssituasjonen være en integrert del av denne formen.

”Stabilisert jobbtilfredshet”: En person føler seg tilfreds med arbeidet, men er bare motivert til å opprettholde aspirasjonsnivået på dette nivået av tilfredshet. En økning av aspirasjonsnivået konsentreres på andre områder i livet på grunn av for eksempel få arbeidsincitament.

”Resignert jobbtilfredshet”: En person føler uklar /utydelig arbeidsutilfredshet og senker aspirasjonsnivået til et lavere nivå for å tilpasse seg de negative sidene av arbeidssituasjonen. Ved å senke aspirasjonsnivået er personen i stand til å oppnå en positiv opplevelse av tilfredshet igjen.

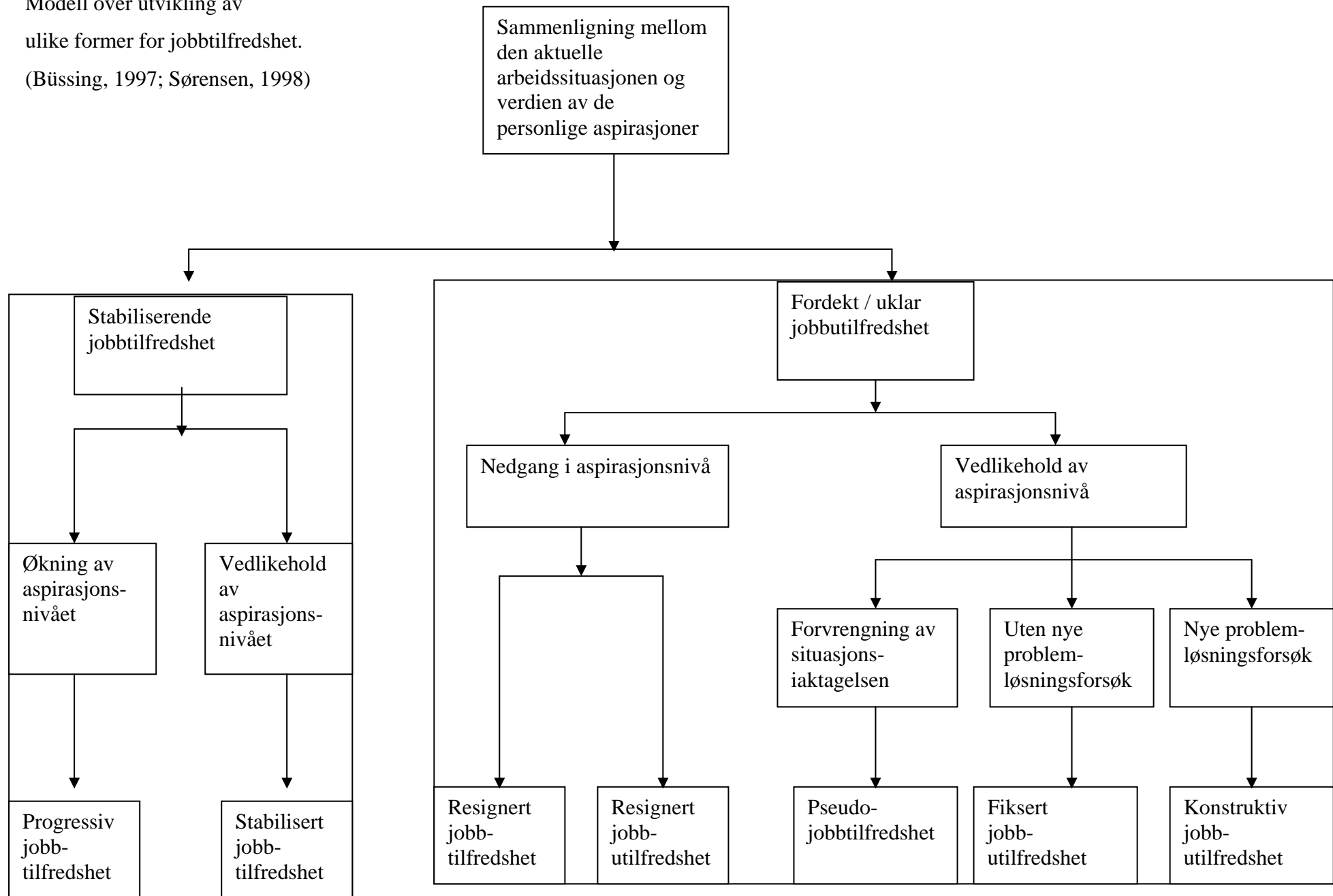
”Resignert jobbutilfredshet”: En person som ikke klarer å oppnå tilfredshet ved å redusere aspirasjonsnivået, (se resignert jobbtilfreds), men hvor utilfredsheten befester seg.

”Konstruktiv jobbutilfredshet”: En person føler seg utilfreds med jobben. Mens han opprettholder aspirasjonsnivået, prøver personen å mestre situasjonen ved problemløsningsforsøk basert på en tilstrekkelig frustrasjon toleranse. Videre vil tilgjengelige handlingsalternativer tilføre en måleorientering og motivasjon for å endre arbeidssituasjonen.

”Fiksert jobbutilfredshet”: En person føler seg utilfreds med jobben. Ved å opprettholde aspirasjonsnivået, prøver personen ikke å mestre situasjonen ved problemløsende forsøk. Frustrasjonstoleransen gjør forsvarsmekanismer nødvendige fordi forsøk på problemløsning synes å være uten mulighet. Derfor sitter personen fast i problemet og patologisk utvikling kan ikke utelukkes.

”Pseudo jobbtilfredshet”: Personen føler seg utilfreds med jobben. Selv om man møter uløselige problemer eller frustrerende forhold ved arbeidet, så vil man opprettholde aspirasjonsnivået motivert av for eksempel en spesifikk belønning eller pga sterke sosiale normer. Dermed oppstår en forstyrret oppfatning eller en fornektelse av den negative arbeidssituasjonen som vil resultere i en *”pseudo jobbtilfredshet”*.

Figur 1
 Modell over utvikling av
 ulike former for jobbtildfredshet.
 (Büssing, 1997; Sørensen, 1998)



Tilnærmingen til jobbtilfredshet basert på denne modellen vektlegger fire nøkkelaspekter (Büssing, 1992, 1997):

1. Modellen tar hensyn til det subjektive synet til personene i den forstand at formene for jobbtilfredshet er et resultat av bearbeidelsen av informasjon og individuelle erfaringer i arbeidet.
2. De prosessene som involverer de fremsatte variablene i modellen medfører at de ulike formene for jobbtilfredshet i utgangspunktet er dynamiske tilstander av varierende stabilitet i hovedsak foranlediget av individets målsetninger og aspirasjonsnivå.
3. Disse tre prosessene blir påvirket av både person og situasjonsvariablene som en gjensidig interaksjon d.v.s. den aktuelle arbeidssituasjonen påvirker de personlige aspirasjoner akkurat som gjennomføringen av personlige mål kan påvirke en persons arbeidssituasjon.
4. Modellen gir et rasjonale for en differensiering av resultatene i tradisjonelle jobbtilfredshetsstudier som tillater en å skille den uforholdsmessige høye andelen av tilfredse ansatte inn i kvalitativt forskjellige former jobbtilfredshet (Büssing, 1992).

Büssing og Bissels (1998) har også identifisert to områder hvor modifikasjoner og utvidelser av den originale modellen av ulike former for jobbtilfredshet synes å være adekvat av teoretiske årsaker.

De foreslår "opplevd kontroll i arbeidet" (perceived controllability at work) som en tilleggsvariabel til den originale modellen. Bakgrunnen for dette er at når man opplever kontroll i arbeidssituasjonen synes det som en mulighet for å regulere person-arbeid interaksjonen. "Opplevd kontroll i arbeidet" er en type instrumentell og bestemmende kontroll på arbeidsplassen (ibid). Den er utviklet fra begrepet om handlefrihet i arbeidet som består av tre fasetter: muligheter for selvstendig handling, mulighet for å ta beslutninger og muligheter for å utforme arbeidsprosedyrer selvstendig (Frese og Zapf, 1994; Büssing, 1996b i Büssing og Bissels, 1998).

I jobbtilfredshetsforskning er den konseptuelle likhet mellom opplevelsen av kontroll og mulighet for kontroll, definert som tilgjengeligheten av en verdifull tilstand og/eller resultater i en arbeidssituasjon (Schneider, Gunnarson og Wheeler, 1992). Selve muligheten til å delta i beslutningsprosesser har en mer positiv effekt på arbeidstilfredshet enn den aktuelle deltagelsen i spesifikke beslutningsprosesser (ibid).

Det andre modifierende området angår begrepet ”problemløsende atferd”. Selv om dette i utgangspunktet var et kjernebegrep i den dynamiske modellen, ble det ikke spesifisert i det første utkastet av modellen hvordan man skulle definere problemløsende atferd på en slik måte at det foreligger en operasjonalisering eller måle prosedyre. Derfor bør denne variabelen ikke være en av kjernevariablene i modellen, men heller være en perifer variabel (Büssing og Bissels, 1998).

Modellen er derfor modifisert og bygger på følgende variabler (ibid):

1. Sammenligning av den aktuelle arbeidssituasjonen og de personlige aspirasjoner
2. Forandringer i aspirasjonsnivået
3. Sanset /oppfattet kontroll i arbeidet.

Modellen som består av ulike typer av jobbtilfredshet peker på utilstrekkeligheten av å benytte kun et kvantitativt syn på begrepet, selv om det er komplekst og består av mange fasetter som kollegaer, arbeidsforhold, arbeidsinnhold, avansement osv. (Büssing, 1997). Den dynamiske modellen gjør også at man ikke kan anse jobbtilfredshet som et produkt, men at man må betrakte det som et resultat av samspillet mellom personen og arbeidet som stort sett er avhengig av kontroll mekanismer for å regulere dette samspillet (Büssing et. al, 1999a). Studier som har brukt modellen har kommet frem til tre viktige resultater:

Typer av jobbtilfredshet kan begrunnes differensiert i følge modellen.

Ulike former for jobbtilfredshet avhenger mer av situasjonsbetingende faktorer som mulighet for kontroll ved arbeidsplassen enn andre faktorer.

Ulike former for jobbtilfredshet fungerer ikke som psykologiske tilstander, d.v.s. de er ikke stabile over lang tid.

2.5 Faktorer som påvirker utviklingen av jobbtilfredshet

Forskning på den dynamiske modellen om jobbtilfredshet har vært begrenset (Büssing, 1992; Büssing og Bissels, 1998; Büssing et. al, 1999a, 1999b). Det er derfor lite kjent hvilke forutsetninger og konsekvenser som er knyttet til de ulike kvalitative former av jobbtilfredshet, men det er rimelig å anta at en del faktorer som er funnet gjennom annen forskning også kan ha betydning.

Sykepleiere har gjennom flere studier gitt uttrykk for hvilke faktorer som er viktige for dem i forhold til arbeidssituasjonen og jobbtilfredshet både i Norge og i utlandet. Jeg vil her gi en oversikt over en del av de viktigste funnene.

Faktorene som påvirker jobbtilfredshet kan deles i to hovedkategorier (Spector, 1997; Sørensen, 1998). Den første er arbeidssituasjonen i seg selv og faktorer som kan assosieres med jobben. Dette inkluderer hvordan man blir behandlet som arbeidstaker, hvilket forhold man har til medarbeidere, hvordan arbeidsoppgavene oppleves og belønning. Den andre hovedkategorien er de individuelle faktorene som personene bringer med seg til jobben (ibid).

Blegen (1993) gjorde en meta-analyse av jobbtilfredshet hos sykepleiere og hvilke variabler som var mest aktuelle i forhold til jobbtilfredshet. Resultatet viste at det var tretten variabler som ofte ble satt i sammenheng med sykepleieres jobbtilfredshet, og av disse var stress den variabelen som sterkest var relatert til jobbtilfredshet på en negativ måte. Engasjement var den variabelen som var sterkest relatert til jobbtilfredshet positivt. Det var en sterk positiv sammenheng mellom variablene autonomi, kommunikasjon med overordnet og medarbeidere, og anerkjennelse for arbeidet. Disse tre variablene viser betydningen av de mellommenneskelige sidene ved jobben. Jobbtilfredshet kunne også sees i sammenheng med opplevelse av kontroll og rettferdighet i forbindelse med belønning selv om korrelasjonene med disse variablene var lave (Blegen, 1993). Analyser av demografiske variabler viste en lav, men stabil sammenheng mellom alder, utdanning og jobbtilfredshet (ibid). Dette viser hvilket mangfold av faktorer som kan ha betydning for utvikling av jobbtilfredshet.

2.5.1 Arbeidssituasjonen

Arbeidssituasjonen kan deles inn i ulike underfaktorer som jobbkjennetegn, organisatoriske hindringer, ledelse, rollevariabler, fysisk miljø og belønning. De organisatoriske betingelsene vil på ulik måte og i ulik grad ha innvirkning på individets jobbtilfredshet (Spector, 1997).

En studie om jobbtilfredshet hos ansatte ved norske sykehus definerte jobbtilfredshet som arbeidstakerens opplevelse av ulike arbeidsmiljøforhold og spesielt arbeidstakerens subjektive opplevelse av arbeidet og arbeidsmiljøet som et hele. (Schulze, Krogstad, Sandvik, Dimoski, Høgheim og Vassbakk, 1999). Resultatene viste at flere dimensjoner i

arbeidsmiljøet har betydning for jobbtilfredshet selv om de ansatte var misfornøyd med en av de andre dimensjonene, og at dårlige arbeidsmiljøforhold kan forsterke hverandre. De mener at særlig forhold ved arbeidsbelastningen så ut til å ha modererende effekt (ibid).

Jobbkjennetegn: Den teorien som har hatt størst betydning i forhold til å karakterisere hvordan jobben påvirker mennesker er Hackman og Oldhams teori om jobbkarakteristikk (1976 i Kaufmann og Kaufmann, 1998). Den grunnleggende tanken er at medarbeidere finner indre motivasjon ved selve arbeidet. Når arbeidet oppfattes som interessant og meningsfylt, vil man bli motivert til å utføre arbeidet på et god måte (Spector, 1997).

Hackman og Oldham (1976 i Kaufmann og Kaufmann, 1998) beskriver fem grunnleggende sider ved arbeidet:

1. Oppgavevariasjon: Om jobben gir muligheter for å bruke ulike evner, ferdigheter og kunnskaper
2. Oppgaveidentitet: Om oppgaven utgjør et meningsfylt hele og at man får følge arbeidsprosessen fra begynnelse til slutt
3. Oppgavebetydning: Hvor viktig oppgaven er for organisasjonen og for andre mennesker
4. Autonomi: Frihet til å bestemme hvordan oppgavene skal utføres
5. Tilbakemeldingsmekanismer: man får kunnskaper om resultatene av arbeidet man utfører (ibid).

De grunnleggende sidene ved arbeidet antas å påvirke tre psykologiske tilstander; oppgavevariasjon, oppgaveidentitet og oppgavebetydning vil til sammen medføre en opplevelse av mening i arbeidet. Autonomi gir en følelse av ansvar og tilbakemeldingsmekanismer gir kunnskap om resultatet av arbeidet (Spector, 1997).

Utviklingsbehov ble senere tilført som personlighetsvariabel i teorien (Hackman og Oldham, 1976 i Spector, 1997). Utviklingsbehovet reflekterer et individs behov for oppfyllelse av høyere ordens behov, så som autonomi og personlig vekst, og teorien forutsier da at de motiverende effektene av jobbkarakteristikkene vil være størst hos de med høyt nivå av utviklingsbehov (ibid). De grunnleggende sidene har vist seg å ha en moderat grad av påvirkning på jobbtilfredshet (ibid).

I studien "Stykkevis og helt" beskriver Vareide, Hofseth, Norvoll og Røhme (2001) yrkesrollen til sykepleierne som ganske vid og at den innebærer et variert arbeid. Den

spenner over mange funksjoner og arbeidsoppgaver som pleie og stell av pasienter, samtale med pasienter og pårørende, deltakelse i medisinsk behandling, administrering og koordinering av posten, opplæring og fagutvikling av studenter og seg selv og ”husholdningsoppgaver” (ibid). En så vid yrkesrolle innebærer ikke bare goder. Problemene med dette arbeidsmangfoldet er at det kan gi en oppstykket arbeidsdag og at sykepleiere føler at de utfører arbeidsoppgaver som andre yrkesgrupper like gjerne kunne ha utført. Dette vil igjen gi en frustrasjon over å skulle rekke over arbeidsoppgaver som kan synes mindre viktige (Vareide et. al, 2001).

I den samme studien etterlyser sykepleiere også økt kompetanse og viser dermed sitt utviklingsbehov. De opplever at de har nok kompetanse i forhold til å gjøre jobben sin, men har et behov for ”kunnskapspåfyll” og kompetanseutvikling på flere områder (ibid).

Organisatoriske hindringer: Forhold ved arbeidsmiljøet som påvirker de ansattes arbeidsutførelse blir kalt organisatoriske hindringer (Peters og O`connor, 1980 i Spector, 1997). Hindringene kan komme fra mange sider ved arbeidet, inkludert også andre mennesker og det psykiske arbeidsmiljøet (ibid). Ansatte som opplever mange hindringer i arbeidet synes å være mest utilfredse i arbeidet. Det er funnet signifikante sammenhenger mellom ulike mål for organisatoriske hindringer og jobbtilfredshet, hvor de viktigste er medarbeidere, forfremmelse, veiledning og arbeidet i seg selv. Den største negative korrelasjonen ble funnet i forhold til tilfredshet med veiledning og ledelse som dermed kan reflektere at veiledere blir sett på som den største kilden til hindring sett fra de underordnedes synspunkt (Spector, 1997). Det kan det også være et uttrykk for at personer som har fått klinisk veiledning viser større sårbarhet overfor stress og mangel på ressurser (Severinsson og Hummelvoll, 2001).

Sykehusenes størrelse, kompleksitet og byråkratiske preg kan betraktes og oppfattes ofte som organisatoriske hindringer for sykepleierne i deres daglige arbeid (Vareide et. al, 2001). Behovet for endringer og konkrete løsninger på organisatoriske forhold som ikke fungerer tilfredsstillende øker arbeidspresset og frustrasjonene i arbeidet (ibid).

Spenningen mellom teori og praksis for sykepleiere kan også til dels oppfattes som en organisatorisk hindring. Sykepleie er i det store og hele et praktisk fag som har et teoretisk fokus under utdanningen (Vareide et. al, 2001). Det er blitt kritisert både fra studenter og

praksis at denne spenningen øker og at sykepleiere opplever at de ikke har tilstrekkelig praktisk kunnskap når de går inn i sin yrkeskarriere (Vardenær, 1999).

Ledelse og veiledere: Forskning på ledelse har vært mest opptatt av hvordan en leder kan påvirke produktiviteten (Trempe et. al, 1985). Jobbtilfredshet hos medarbeiderne synes å ha sammenheng med hvilken lederstil lederen har, det vil si hvor hensynsfulle lederne er overfor medarbeiderne og om man får delta i beslutninger som påvirker den jobben man skal utføre (ibid). Medarbeidere oppgir også at de opplever større tilfredshet når lederne oppleves som dyktige, kompetente og ivaretagende overfor medarbeidernes interesser. Åpenhet og tilgjengelighet i forhold til kommunikasjon har også vist seg å være viktig (Callan, 1993 i Kaufmann og Kaufmann, 1998). Mangel på tilbakemelding, veiledning, oppmuntring og støtte vil kunne gi utilfredshet, fremkom i studien fra Universitetet i Bergen (Hellesøy et. al, 1993 i Kaufmann og Kaufmann, 1998). Ledelse har også betydning for sykepleieres utvikling av jobbtilfredshet (Blegen, 1993; McNeese–Smith, 1995; Kivimäki, Kalimo og Lindstrøm, 1994). Dette omtales nærmere i kapittel 3.

Fysiske arbeidsbetingelser: Fysiske arbeidsbetingelser har vist seg å ha betydning for individets trivsel (Hellesøy et. al, 1993 i Kaufmann og Kaufmann 1998). Romforhold og luftkvalitet, støy, ekstrem varme og kulde, belysning osv. er faktorer som er blitt undersøkt og man har funnet holdepunkter for at det også har betydning for arbeidsglede og bedrefølelse (ibid).

”God vakt” – studien fra Arbeidstilsynet (2006) viser til at bygningsmassen til sykehusene i Norge er svært varierende og avhengig av alder. Dette gir føringer til arbeidsmiljøet for det enkelte sykehuset og påvirker de ergonomiske arbeidsbetingelsene og innneklimaet i vesentlig grad.

Lønn, belønning og avansement: Studier om jobbtilfredshet har ofte berørt spørsmålet om belønninger. Forskningsresultatene er varierende og motstridende og den personlige opplevelsen av å bli rettferdig behandlet synes å være vel så viktig for utvikling av jobbtilfredshet (Spector, 1997; Berkowitz et. al, 1987 i Kaufmann og Kaufmann, 1998). Et rettferdig belønningssystem både med hensyn til kompenseringsnivå og i forhold til beslutningsgrunnlaget for tildeling innenfor organisasjoner øker jobbtilfredsheten (Barber et. al, 1992 i Kaufmann og Kaufmann, 1998).

Lønnsforholdene for sykepleierne har gjennom mange år vært i fokus (Fæste, 1999). Man antar at deler av gjennomtrekket av sykepleierne skyldes dårlige lønnsforhold og antall sykepleiere som øker lønnen ved å arbeide for vikarbyråer kan dels bekrefte denne antagelsen (ibid). De som fortsatt er ansatt i offentlig helsetjeneste har hittil hatt tilbud som barnehage og billige boliger gjennom arbeidsgiver som såkalte "frynsegoder" eller rekrutteringsvirkemidler.

Det er ikke empiriske resultater for at høyere lønn vil kunne øke arbeidsdeltagelsen hos sykepleiere som arbeider deltid, men man antar at høyere lønn vil kunne bringe noen sykepleiere tilbake til yrket. Det påpekes at forhold relatert til organiseringen av arbeidet kan synes viktigere enn lønn (ibid), selv om økonomiske virkemidler blir benyttet for å forsøke å tiltrekke seg arbeidskraft (jf. Kap. 1.0).

Jobbstress: I alle jobber vil det oppstå situasjoner og forhold som de ansatte opplever som stressende (Spector, 1997). En stressende opplevelse er et forhold eller en hendelse i arbeidet som krever en reaksjon hvor personen tilpasser seg (Bartlett, 1998 i McVicar, 2003) og kan inndeles i hvordan individet oppfatter kravene som blir stilt og deres opplevelse av hvilken mulighet de har for å etterkomme disse kravene (McVicar, 2003).

Innen helsetjenesten vil det være mange stressende situasjoner som kan forekomme og i mange av situasjonene vil det kunne være pasienters liv og helse som står på spill. Det er identifisert ulike faktorer som kan virke stressende for sykepleiere (French et. al, 2000 i McVicar, 2003). Disse faktorene omfatter blant annet konflikt med legen, problemer med medarbeidere og ledere, forskjellsbehandling, arbeidsmengde, usikkerhet rundt behandlingsmetoder, pleie av døende pasienter og pasient/pårørende problemer (ibid). Denne type situasjoner kan ha betydning ikke bare for forbigående emosjonelle tilstander, men kan ha betydning for jobbtilfredshet over lengre tid (Spector, 1997). Påkjenningen av jobbstresset kan gi seg utslag i angstfølelser og fysiske symptomer som for eksempel hodepine. Reaksjonene på denne type belastninger er blitt kategorisert til atferdsreaksjoner (slutte i jobben), fysiske reaksjoner (hypertensjon), psykologiske reaksjoner og utbrenthet. (Jex og Behr, 1991 i Spector, 1997).

Arbeidsmengde: Det som kreves av en arbeidstaker på jobben defineres som arbeidsmengde og det kan skilles mellom kvalitativ og kvantitativ arbeidsmengde (Spector, 1997). Den anstrengelse som kreves av arbeidsoppgaven både mentalt og fysisk utgjør den

kvalitative arbeidsmengden og den kvantitative arbeidsmengden er mengden av arbeid den ansatte må gjøre (ibid).

Arbeidsmengde er en variabel som kan være viktig innen helsetjenesten fordi man her er svært sårbar for underbemanning eller merbelastning i forhold til økt pleietyngde. Sykepleiere gir uttrykk for at det i arbeidssituasjonen deres er et høyt arbeidspress, men at det også kan variere fra post til post etter hvilke spesialfelt hver enkelt post håndterer, etter hvor stor gjennomstrømningen av pasienter det er og hvor syke pasientene er (Vareide et. al, 2001). Arbeidspresset oppgis også som årsak til at sykepleiere tenker seg en begrenset ansettelsestid eller som årsak til oppsigelser. I denne sammenhengen kommer også lav bemanning inn som en viktig faktor (ibid).

Omfanget av overtidarbeid og presset på den enkelte til å jobbe overtid varierer (ibid). Overtid kan ofte skyldes at man ikke er ferdig med alle arbeidsoppgavene sine og at man opplever det som vanskelig å forlate arbeidet. Bruk av overtid knyttes ellers opp mot bemanningssituasjonen på posten og sykdom hos personalet, eller økt belastning i forhold til enkelt pasienter (ibid).

Kontroll: Kontroll sees oftest som en individfaktor i forhold til arbeid og viser da til for eksempel autonomi, det vil si at man har kontroll over egne arbeidsoppgaver (Spector, 1997). Men kontroll inkluderer også aspekter i organisasjonen som kan ha lite direkte å gjøre med arbeidstakeren (ibid). Individene kan tillates å komme med innspill til den overordnede politikken i organisasjonen som vil gi dem en opplevelse av å ha innvirkning i organisasjonen (ibid).

Organisasjonsteoriene har lenge hevdet at de ansatte bør få anledning til å komme med innspill og ha medbestemmelsesrett der hvor det er mulig (Spector, 1997). Dette kan i mange tilfeller vært vanskelig å gjennomføre innenfor sykehusorganisasjonene som blir karakterisert som svært byråkratiske og hierarkisk oppbygd med til dels vanntette skott mellom de ulike nivåene (Vareide et. al, 2001). Sykepleierne gir uttrykk for at organisasjonene er trege og kompliserte og deres arbeidspress og frustrasjoner i arbeidet knyttes til den grunnleggende organiseringen av arbeidsplassen (ibid).

Turnusarbeid: Vanlig arbeidstid i samfunnet er fra kl.8 til kl.16 – altså 8 timer i dagslys, fem dager i uken. Innenfor sykehusene opererer man med en tredelt turnus, hvor man vekslende jobber dagvakt, kveldsvakt eller nattevakt.

Virkningen av skift, turnus- og nattarbeid er mer helsefarlig enn man tidligere har antatt (Åkerstedt referert i Østby, 2005) og gir økt risiko for flere sykdommer (Kleivan referert i Østby, 2005). Både tredelt turnusarbeid og nattevakter har vært gjenstand for forskning i forbindelse med jobbtilfredshet. Det største problemet ved å jobbe om natten er at den typiske døgnsyklusen blir forstyrret. Dette innebærer forandringer i både kroppstemperatur og hormonnivået i blodstrømmen. Det har vist seg at ved å arbeide på tidspunkt hvor man egentlig pleier å sove kan gi forstyrrelser i fysiologiske sykluser som kan føre til sykdom (Spector, 1997). Søvnforstyrrelser er det helseproblemet som blir hyppigst rapportert (ibid). Videre er det dokumentert sammenheng mellom mage/tarmsykdom, psykiske lidelser, hjerte/kar sykdommer og økt risiko i svangerskap (Åkerstedt referert i Østby, 2005). Man har funnet at de uheldige effektene av nattarbeid forekom oftere hos de som hadde tredelt turnustjeneste fremfor de som arbeidet bare nattevakter. De som arbeidet midlertidig på natten hadde også lavere jobbtilfredshet enn de som var ansatt i fast nattstilling. Selve nattarbeidet ser ut til å ha liten innvirkning på jobbtilfredshet, mens roteringen fra dag til natt skift kan ha en ødeleggende virkning på hvilke følelser man har om jobben (Jamal og Baba 1992 i Spector, 1997).

Mange sykepleiere beskriver turnusarbeidet som belastende og energikrevende (Vareide et. al, 2001). Enkelte opplever arbeidspresset minst like stort, om ikke større på kveldsvaktene sammenlignet med dagvaktene. Nettene er som regel noe roligere, men er da ofte bemannet bare med en sykepleier på posten, noe som oppfattes som svært belastende spesielt for nyutdannede sykepleiere (ibid).

I de senere årene er det enkelte steder innført ”ønsketurnus” eller ”fleksibel turnus” hvor den enkelte arbeidstaker til dels selv kan bestemme når man vil arbeide den ubekvemme arbeidstiden (Krokmyrdal, 2004, Bratås, 2002). Effekten av fleksible arbeidstidsordninger kan være mindre fravær og mindre treghet i arbeidet (Krausz og Freibach, 1983, Pierce og Newstrom, 1982 i Spector, 1997), men studier har også vist høyere jobbtilfredshet og mindre turnover som en følge av ”fleksibel turnus” (Krokmyrdal, 2004; Bratås 2002).

Deltidsarbeid: Deltidsarbeid blant sykepleiere varierer fra 4 timer til 29 timer i uken (Askildsen og Holmås, 2001). Årsakene til at mange velger deltidarbeid kan være flere. Mange mener det er den beste måten å kombinere yrkesaktiv tilværelse med familieliv,

mens andre igjen sier de ønsker bedre tid til fritidsaktiviteter (ibid). Studier har vist at sykehusansatte som arbeider deltid er mer tilfreds i jobben sin enn de som er ansatt i full stilling (Eberhardt og Shani, 1984 i Spector, 1997). Men det har også vist seg at de som arbeider deltid er mindre tilfredse med belønninger, mens de var mer tilfredse med sosiale sider ved jobben, for eksempel medarbeidere og veiledning (Barling og Gallagher, 1996 i Spector, 1997).

En norsk studie viste at helsepersonell som arbeider deltid i sykehjem var mer følelsesmessig engasjert i arbeidet enn de fulltidsansatte (Jacobsen, 2000). Dette gav en bedre kontinuitet og et høyere engasjement i forhold til arbeidsoppgavene, samtidig gav de uttrykk for en lavere lojalitet i forhold til arbeidsgiver (ibid).

Sosial påvirkning: Det kan synes som at det sosiale miljøet generelt og kulturen i organisasjonen, men ikke minst nære kolleger påvirker jobbtildfredshet i høy grad (Kaufmann og Kaufmann, 1998). Sosial støtte omfatter i hvilken grad man blir verdsatt, akseptert og vist omsorg (ibid). Prosessene og mekanismene som bidrar til at mellommenneskelige relasjoner fungerer som en støtpute mot stress og utilfredshet på jobben og støtte fra kolleger bidrar til at man opplever arbeidet sitt som mer akseptabelt (Hellesøy et. al, 1993 i Kaufmann og Kaufmann, 1998).

Sykepleiere gir uttrykk for at godt samarbeid, god kollegial tone i posten og et godt sosialt og faglig fellesskap er viktige faktorer for trivselen (Vareide et. al, 2001). De bekrefter at de avlaster hverandre og støtter hverandre i vanskelige situasjoner og gir hverandre faglige råd (ibid). Bratås (2002) viser også sammenheng mellom jobbtildfredshet og kollegialt samhold og respondentene gav uttrykk for at det var en av de viktigste faktorene for å trives.

2.5.2 Individfaktorer i forhold til utvikling av jobbtildfredshet

Individuelle forskjeller har også vært gjenstand for forskning i forbindelse med jobbtildfredshet og man har derfor forsøkt å knytte flere forskjellige personlighetsfaktorer til personens jobbtildfredshet (Spector, 1997; Kaufmann og Kaufmann, 1998).

I forbindelse med Hawthorne studiene på 1920-tallet ble man oppmerksom på at det finnes individuelle forskjeller i opplevelsen av jobbtildfredshet (Spector, 1997). På midten av 1980 – tallet økte interessen for hvilke individuelle faktorer som hadde betydning for jobbtildfredshet. I en longitudinal studie hvor jobbtildfredshet ble målt flere ganger i over tid

fant man at opplevelsen av jobbtilfredshet var bemerkelsesverdig stabil. Dette fikk forskerne til å spekulere på om jobbtilfredshet til dels var forårsaket av den ansattes personlighet fremfor bare jobben (Scneider og Dachler, 1978 i Spector, 1997).

Men selv om man har vist at jobbtilfredshet har en individuell komponent, så har man ikke vært i stand til å finne hvilke spesifikke personlighetstrekk som fører til jobbtilfredshet (Spector, 1997). Noen faktorer er blitt vist større oppmerksomhet enn andre – deriblant opplevelse av kontroll (locus of control) og negative følelser (ibid).

Man har også sett at faktorer som bidrar til jobbtilfredshet også er knyttet til sykepleieres verdisystem (Severinsson og Hummelvold, 2001). Arbeid i en organisasjon hvor verdisystemet faller sammen med eget verdisystem kan virke positivt på utviklingen av jobbtilfredshet (ibid).

Opplevelse av kontroll: Kontroll er beskrevet som en variabel i den dynamiske modellen om jobbtilfredshet (jf. Kap. 2.4). Opplevelse av kontroll er en kognitiv variabel som representerer et individs generelle tro på sin egen mulighet for å kontrollere positive og negative sider av livet (Spector, 1997). Troen på at man kontrollerer påvirkninger kan ha effekt på flere arbeidsholdninger (ibid). Denne variabelen har korrelert med flere ulike arbeidsvariabler som jobbprestasjoner, lederskap atferd, oppfatninger av jobben og arbeidsmotivasjon og den har korrelert signifikant med jobbtilfredshet (O'Brien, 1993 i Spector, 1997). I disse studiene skårer respondentene høyere på jobbtilfredshet jo bedre opplevelse av kontroll vedkommende har. Spector (1997) mener at det er flere mekanismer som kan spille inn på forholdet mellom opplevelse av kontroll og jobbtilfredshet. Forholdet mellom disse to variablene kan påvirkes av jobbprestasjoner og det kan synes som om de med indre jobbverdier presterer bedre på jobben enn de med ytre jobbverdier (ibid). En mulig sammenheng mellom disse variablene er at de med indre jobbverdier hadde høyere jobbtilfredshet fordi de dro nytte av opplevelsen av å ha gjort en god jobb (ibid).

I Arkva-studien har respondentene høyere jobbtilfredshet jo mer egenkontroll de har og i tillegg gir sykepleierne uttrykk for at egenkontroll har mer betydning for jobbtilfredshet dersom bemanningen ikke er tilfredsstillende (Schulze et. al, 1999).

Negative følelser: Negativ affektivitet er en personlighetsvariabel som reflekterer en persons tendens til å erfare negative følelser som angst eller depresjon på tvers av en stor variasjon av situasjoner (Spector, 1997). Man mener at mennesker som preges av negative følelser vil erfare jobben på en generell negativ måte, som igjen vil gi lav jobbtilfredshet

(ibid). Blant annet tror man at mennesker som har negativ affektivitet vil erfare høyere nivå av flere typer negative følelser på jobben. De vil lettere oppfatte jobbsituasjonen sin som negativ og dette fører dem til å erfare jobbtilfredshet. Det er også blitt spekulert i om mennesker som ikke er plaget av negative følelser gjør bedre jobbvalg og har høyere nivå av jobbtilfredshet fordi de mener selv de er i gode jobber (ibid).

2.6 Effekter av jobbtilfredshet

Mye forskning har vist at jobbtrivsel har sammenheng med høyere livskvalitet, bedre helse, bedre stabilitet i jobben og sannsynligvis bedret samarbeidsevne (Kaufmann og Kaufmann, 1998). Medarbeidertilfredshet synes å gi viktige konsekvenser som bedre yteevne, større stabilitet i jobben og mer velvære og kan dermed ha betydning for den generelle suksessen i enkelte bedrifter (ibid). Man antar at jobbtilfredshet har betydning i forhold til helse fordi det er en del av velvære og generell trivsel, likevel er det en betydelig del av litteraturen som skiller mellom jobbtilfredshet og helseeffekter (Sørensen, 1998; Spector, 1997).

Det er ikke blitt påvist stabile sammenhenger mellom individers jobbtilfredshet og produktivitet. Det kan synes som om sammenhengen er motsatt, at høy produktivitet gir høy jobbtilfredshet hos de ansatte (Kaufmann og Kaufmann, 1998; Spector, 1997). Grad av kontroll fra ledelsens side kan være en modererende faktor, det vil si at økt kontroll fra ledelsens side vil gi utilfredshet og lav produktivitet (Kaufmann og Kaufmann, 1998). En indirekte sammenheng mellom jobbprestasjon og jobbtilfredshet er blitt påvist ved at de ansatte kan komme med krav i forhold til hvordan man skal utføre jobben. Mennesker som erfarer at de er i stand til å utføre en jobb på en for dem effektiv og god måte synes å ha tendens til høyere jobbtilfredshet (Caldwell og O'Reilly 1990 i Spector, 1997).

Jobbtilfredshetsfaktorer og arbeidsmiljø synes å ha innvirkning på hvilke tjenester som blir tilbudt pasientene i sykehus og hvor tilfreds pasientene er med tjenestene (Guldvåg, 1997). God ledelse, gjennomtenkt organisering og kontinuitet fremheves som sentralt for resultatet. Man har også funnet en sterk sammenheng mellom jobbtilfredshet og kvalitet på pasientomsorg og hvor man antar at man er mer motivert for jobben og har større interesse i arbeidet (Robertson et. al, 1995 i Severinsson og Hummelvold, 2001).

En studie antyder at sykepleiere med høy jobbtilfredshet vurderer mer nyansert og har et høyere handlingsrepertoar enn sykepleiere med lav jobbtilfredshet og dermed utfører en

kvalitativt bedre jobb (Büssing et. al, 1999b). Resultater viser også at forskjellen mellom tilfredse og utilfredse sykepleiere er størst i de tilfellene hvor handlefriheten er lavest.

Sykepleiere som oppfatter jobben sin som utilfredsstillende kan utvikle en holdning hvor de tar avstand fra sine sykepleieoppgaver (Demerouti et. al, 2000). De kan også fjerne seg fra kontakt med pasienter som de har ansvar for, annet personale, og muligens også sine egne følelser (Cameron, 1997 i Severinsson og Hummelvold, 2001).

2.6.1 Fravær og gjennomtrekk

Mange vil mene at mennesker som ikke liker jobben sin vil unngå den, enten varig ved å slutte eller midlertidig ved å ha høyere fravær og komme for sent (Spector, 1997). I praksis vil dette innebære at utilfredse medarbeidere oftere skifter jobb og er mer borte fra jobben enn tilfredse (ibid). Man mener at de antatte sammenhengene mellom jobbtildfredshet og gjennomtrekk og fravær kan bekreftes av forskningsresultater, selv om sammenhengen er svak når det gjelder fravær (Kaufmann og Kaufmann, 1998; Spector, 1997).

Forskning på jobbtildfredshet blant sykepleiere har pågått gjennom mange år, og da mest i USA og Storbritannia. Årsaken til interessen for jobbtildfredshet blant helsepersonell har vært at helsetjenesten har vært plaget av høy turnover og at mange sykepleiere har forlatt yrket (Blegen, 1993; Irvine og Evans, 1995; Fletcher, 2001).

En meta-analyse av en rekke studier undersøkte de kausale forbindelsene mellom jobbtildfredshet, atferdsintensjoner og turnover hos sykepleiere (Irvine og Evans, 1995). Resultatene viste et sterkt positivt forhold mellom atferdsintensjoner og turnover og en klar negativ forbindelse mellom jobbtildfredshet og atferdsintensjoner og en svakere forbindelse mellom jobbtildfredshet og turnover. Faktorer som kan relateres til ledelse og administrasjon innen helsetjenesten synes betydningsfulle fordi resultatene viste en klarere sammenheng mellom arbeidsinnhold og arbeidsmiljøvariabler enn de andre variablene det ble tatt hensyn til i de studiene som inngikk i meta-analysen (ibid).

Effekten av høy arbeidsløshet i samfunnet har gjennom flere studier vist vil påvirke jobbtildfredshet i forhold til å forutsi turnover (Carsten og Spector, 1987; Gerhart, 1990 i Spector, 1997). Jobbtildfredshet blir relatert sterkere til turnover når andelen av arbeidsløshet i samfunnet er lav enn når arbeidsløsheten er høy. Forklaringen er at utilfredse ansatte som ønsker å slutte, gjør det først når det er mulig å finne en alternativ jobb (Spector, 1997).

Det er også blitt det funnet at fravær og turnover har effekt på hverandre (Mitra et. al, 1992 i Spector, 1997, Borda og Norman 1997). Ansatte som slutter i jobben har en tendens til å være mer borte fra jobben rett før de slutter enn de ansatte som ikke skulle slutte.

2.6.2 Utbrenthet

Utbrenthet er et syndrom som består av følelsesmessig og/eller fysisk utmattelse, senket arbeidskapasitet og depersonalisering (Jensen, 1999, Maslach og Jackson, 1986 i Janssen, De Jone og Bakker, 1999). Dette er et komplisert område som vil være for omfattende å gå i dybden på, men jeg nevner det ut fra at jobbtilfredshet kan ha en modererende effekt på utvikling av syndromet (Janssen et. al, 1999).

Helsepersonell er en gruppe mennesker som er svært utsatt for denne type lidelse og man antar at årsaken til dette er at hjelpeyrkene preges av mellommenneskelig kontakt og hjelperne bruker seg personlig i arbeidet. I tillegg til å formidle kunnskap eller konkrete tjenester, så skal man helst gi noe av seg selv – ofte uten å få verken takknemlighet eller ros tilbake (Janssen et. al 1999).

En rekke av disse personlige faktorene som påvirker jobbtilfredshet vil ikke bli omtalt videre i denne studien. Det er likevel viktig å trekke dem frem for å vise at det er sider ved det enkelte mennesket som har betydning for utviklingen av jobbtilfredshet.

2.7 Oppsummering

Jeg har i dette kapittelet vist at jobbtilfredshet er en faktor som er av stor betydning for den enkelte arbeidstaker, men det er også viktig for arbeidsgivere å ha tilfredse medarbeidere fordi dette gir flere positive effekter i forbindelse med effektivitet og arbeidsmiljø.

I denne studien vil jeg benytte modellen om jobbtilfredshet som er fremsatt av Büssing (1992) og presentert i kapittel 2.4. Forskning på jobbtilfredshet er et område som omfatter store mengder variabler og jeg har her vist et utvalg av de variablene som kan settes i forbindelse med jobbtilfredshet. Jeg vil i denne studien trekke frem enkelte arbeidsmiljøvariabler som vektlegges gjennom modellen jeg ønsker å benytte. Disse faktorene vil jeg presisere nærmere under utviklingen av spørreskjema.

3.0 LEDELSE

Hvordan ledelse utøves kan ha betydning for utvikling av jobbtilfredshet hos medarbeiderne (Trempe et. al, 1985; Kaufmann og Kaufmann, 1998). Jeg ønsker i denne studien å se på avdelingssykepleiers lederstil i sammenheng med den dynamiske modellen om jobbtilfredshet (Büssing, 1992) (jf.kap.2.4.).

Antallet definisjoner på lederskap er omtrent like høyt som antallet forskere som har gjort et forsøk på å si noe om emnet (Yukl, 2002; Flermoen, 2001). De ulike definisjonene er preget av perspektivet som vedkommende mente var viktig i sin fortolkning av ledelse og hvilke aspekter som de selv mente hadde mest betydning (Yukl, 2002).

Likevel er det en del ting som er felles for de fleste definisjonene. De reflekterer antagelsen om at ledelse involverer en prosess hvor en person med hensikt påvirker andre mennesker gjennom å veilede, strukturere og legge til rette for aktivitet og forbindelser i en gruppe eller en organisasjon (Yukl, 2002), og innebærer elementer som mål, måloppnåelse og mellommenneskelige interaksjoner (Flermoen, 2001).

3.1 Lederatferd og lederstil

Forskning om ledelse har vært opptatt av hvilken av oppgavene som lederen utfører og som har mest betydning for at lederen skal lykkes i sitt arbeid; relasjonen til medarbeiderne eller de andre oppgavene vedkommende som leder står overfor. Man har også vært opptatt av hvilken type lederatferd som er mest effektiv for å påvirke medarbeiders atferd og gruppeprosesser for å nå organisasjoners mål (Yukl, 2002, Strand, 2001).

Lederstil kan defineres som måten en leder påvirker og veileder sine medarbeidere i deres arbeid og utøver sin lederfunksjon på (Holter, 1995; Grønhaug, Hellesøy og Kaufmann, 2001) og man antar at lederstilen er et resultat av bevisste valg gjort av leder i forhold til lederarbeidet.

Forskningen retter seg etter hvert mer mot hva som skiller gode ledere fra dårlige ledere og hva såkalte gode ledere gjør. Ohio studiene og Michigan studiene fra 1940 og 50 tallet fant gjennom sin forskning at lederatferd kunne klassifiseres på to måter: 1) Å vise hensyn og 2) Å skape struktur (Grønhaug et. al, 2001; Yukl, 2002).

”Å vise hensyn” er en relasjonsorientert ledelse som reflekterer en leders arbeid med å vise omsorg for medarbeidernes ve og vel (Grønhaug et. al, 2001; Yukl, 2002). Man skaper og tar vare på sosiale relasjoner til medarbeiderne ved å gi ros, være hjelpsom, lytte til klager, være vennlig, anerkjenne og behandle medarbeidere rettferdig (ibid). Denne type ledere oppleves som lette å få kontakt med, og det er viktig for lederen å få aksept fra medarbeiderne for viktige beslutninger før de setter dem ut i livet (ibid).

”Å skape struktur” er en oppgaveorientert ledelse som innebærer at lederen tar initiativ til handling i gruppen han leder, organiserer arbeidet og forklarer hvordan det skal utføres (Grønhaug et. al, 2001; Yukl, 2002). Dette er en atferd som knyttes mer til effektiv problemløsning og produktivitet (ibid). Man overholder tidsfrister, man bestemmer i detalj hvordan oppgaver skal utføres, klare kommunikasjonskanaler blir etablert, man bestemmer hvordan arbeidet skal organiseres og hvilke roller medarbeiderne har (ibid).

Man tenker seg fire ulike kombinasjoner av disse to typene av lederatferd; 1) Høy verdi på relasjonsorientering og oppgaveorientering, 2) Lav verdi på relasjonsorientering og lav verdi på oppgaveorientering 3) Høy verdi på relasjonsorientering og lav verdi på oppgaveorientering, 4) Lav verdi på relasjonsorientering og høy verdi på oppgaveorientering (ibid). Man kan tenke seg at den mest effektive ledelsesatferd vil være når man har høy verdi på begge områder og at den minst effektive atferden er når man har lav verdi på begge områder (ibid). Generelle karakteristika og personsegenskaper hos leder kan ha betydning for lederatferd og valg av ledelsesstil (Helstrup og Kaufmann, 2000 i Grønhaug et. al, 2001). Man har blant annet funnet at fleksibilitet til å kunne tilpasse de ulike lederatferdstyper til de forskjellige situasjonene som oppstår er viktig (ibid).

Studier har sett på om det er noen sammenheng mellom erfaring og lederatferd og en rekke undersøkelser har funnet at valg av oppgaveorientert lederstil vil øke med erfaring som leder (Letta og Emener, 1983; Serafini og Pearson, 1984 i Grønhaug et. al, 2001). Dette er blitt tolket på flere måter: Det kan være at en oppgaveorientert lederstil har større betydning enn man trodde da man startet som leder og det kan være at man med økt erfaring kommer høyere opp i ledelseshierarkiet og at man dermed får nye lederoppgaver som er mer oppgaveorientert enn relasjonsorientert (ibid). Andre viktige egenskaper som er blitt diskutert innen forskning er personlighet og verdier (Grønhaug et. al, 2001). Selvstendighet kan ha en viss betydning hvor man ser at ledere som har et utpreget behov

for å uttrykke seg fritt, utmerker seg med sterk motstandsdyktighet overfor sosialt press (ibid). Empati er en egenskap som har vist direkte sammenheng med relasjonsorientert ledelsesstil og som ikke viser sammenheng med en oppgaveorientert ledelsesstil (ibid).

Et annet spørsmål som har vært knyttet til ledelsesstil er hvilken betydning det har for gruppers og organisasjoners ytelse og på organisasjonsmedlemmenes trivsel og engasjement (Grønhaug et. al, 2001). En rekke studier har vist ulike resultater, men ved oppsummeringsanalyser viser resultatene at både oppgave- og relasjonsorientert ledelse har effekt på jobbprestasjoner, selv om effektene er moderate (Bass, 1990 i Grønhaug et. al, 2001). Sammenhengen viser seg å være større mellom generell jobbtilfredshet og lederstil og hovedeffekten av en relasjonsorientert lederstil er positiv (Grønhaug et. al, 2001). Modifiserende betingelser er ledelsesnivå, hvor ledere på høyere nivå skårer sterkere på oppgaverelatert ledelsesstil. Årsaken til dette er at ledelsesarbeid på dette nivået består av mer planlegging, strategiutvikling, innovasjon og koordinering. Men det synes som om toppledere med høyt nivå både på oppgave- og relasjonsorientering er ledere som har lykkes best (Bass, 1990 i Grønhaug et. al, 2001). I store grupper av medarbeidere vil det være et høyere krav om oppgaveorientering for at gruppen skal kunne fungere effektivt (Osborn og Hunt, 1975 i Grønhaug et. al, 2001), men det var positive effekter både av relasjonsorientering og oppgaveorientering. Koordinering og struktur i gruppen i forhold til arbeidsoppgavene er også av betydning for hvilken lederstil som kan virke best. En godt strukturert gruppe vil oppleve sterkt dirigering og kontroll fra lederen som negativt, mens det vil være omvendt for en ustrukturert gruppe.

Blake og Mouton (1964, 1978, 1985 i Grønhaug et. al, 2001) har laget en klassifikasjonsmodell for ulike typer lederstil. Deres utgangspunkt er produksjonsorientert og menneskeorientert lederstil og disse dimensjonene er ganske synonyme med oppgave og relasjonsorientering (Grønhaug et. al, 2001; Berg, 1996).

I klassifikasjonsmodellen legges produksjonsorientering opp som x-akse og menneskeorientering som y-akse i en firefelts tabell som er blitt kalt for lederskapsmatrisen (Grønhaug et. al, 2001). I denne klassifikasjonsmodellen snakker man om fem forskjellige typer ledestil: 1) "Autoritær lederstil" hvor det legges sterk vekt på oppgave og jobbkrav og kan ses som en endimensjonal resultatorientert lederstil (ibid). 2) "Koseledelse" hvor betydningen av personorientering er maksimal og vekten på oppgave-

og produksjonsorientering er minimal. Man er mest opptatt av medarbeidernes holdninger og følelser og av hvordan de har de (ibid). 3) "Uengasjert ledelse" er tilbaketrunkne ledere som ikke er engasjert i sine medarbeidere eller i produksjonen, og kan karakteriseres som uengasjerte og likegyldige eller resignerte og apatiske (ibid). 4) "Midt på treet ledelse" kjennetegnes av kompromissvillighet. Det er lederens oppgave å finne en balanse mellom menneskelige behov og bedriftens krav gjennom en form for blandingsledelse (ibid). Man forsøker å unngå konflikter og det settes moderate krav til produktivitet, og relasjonsorienteringen er moderat (ibid). 5) "Gruppeorientert ledelse": Man forsøker å trekke inn begge dimensjoner fullt ut og er en lederstil som ønsker å få medarbeidere til å engasjere seg, involvere seg og medvirke i beslutningsprosesser (ibid). Ledelsesarbeidet vil også vektlegge beslutsomhet, klare prioriteringer og en effektiv gjennomføringsevne (ibid).

I tillegg beskrives det to lederstiler som er en blanding av de første fire lederstilene (Grønhaug et. al, 2001). Den første er paternalisme/maternalisme og som bruker kontraster som virkemidler ved å kombinere autoritets og lydighetsledelse og "koseledelse" uten å integrere dem (ibid). Medarbeidere som er lojale og lydige, belønnes og anerkjennes, men mangel på lydlighet fører til straff. Hensikten er å nå målsetningen og medarbeiderne behandles som brikker i et spill og atskilt fra selve oppgaven (ibid). Den andre måten kalles for opportuniste hvor lederen er villig til å bruke hvilken som helst av de fem kombinasjonene bare det tjener ens egne interesser (Grønhaug et. al, 2001). Dette er en pragmatisk bruk av lederstil som ikke må forveksles med fleksibilitet.

Lederstil og lederatferdsteoriene ble utvidet ikke bare til å omfatte hensynet til medarbeiderne og hensynet til selve jobben, men også hvilken situasjon lederen skulle virke i (Berg, 1996). Lederen må opptre forskjellig i de ulike situasjonene som oppstår (Hersey og Blanchard, 1987 i Grønhaug et. al, 2001). En viktig faktor er medarbeidernes kompetanse; d.v.s. modenhet og utviklingsnivå og at lederen må tilpasse sin virksomhet til den (Grønhaug et. al, 2001; Berg, 1996). For å kunne vite hvilken lederstil man skal velge, må man ha oversikt over hvilken kompetanse medarbeideren har for å kunne utføre jobben sin (Grønhaug et. al, 2001). Denne kompetansen består i vilje til å utføre arbeidet som er forbundet med den enkeltes trygghet på egen mestringsevne, engasjement og motivasjon for å utføre arbeidet og ferdigheter i forhold til jobben som skal gjøres. Utviklingsnivået til

den enkelte medarbeideren deles inn i fire nivåer: 1) Lavt; kan ikke og vil ikke. 2) Middels/lavt: Kan ikke, men vil 3) Middels/høyt: Kan, men vil ikke og 4) Høyt: Kan og vil (ibid).

Ledere vil trenge en mulighet for å kunne vurdere medarbeidernes kompetanse og må derfor ha evnen til å kunne forstå medarbeidere og den situasjonen de er i ved blant annet å bruke empati (Berg, 1996). Den overordnede må også kunne kontrollere atferd ved å påvirke, begeistre og motivere medarbeider slik at de jobber mot organisasjonens mål. Her kan en type virkemiddel være ulike former for lederstil. Videre bør lederen være i stand til å forutse atferd slik at når han gjør bruk av et virkemiddel, så er han i stand til å se konsekvensene (Berg, 1996). Det er nesten umulig for et menneske å kunne inneha alle disse egenskapene, slik at dette blir et uttrykk for en optimal situasjon. En forutsetning for å kunne tilnærme seg noen av disse ferdighetene er at lederen må gjøre seg kjent med medarbeiderne og forsøke å utvikle og arbeide med medarbeidernes kompetanse.

I dette arbeidet vil medarbeidersamtalen være et gunstig hjelpemiddel. Berge (1999) viser i sin hovedoppgave at avdelingssykepleiere bruker medarbeidersamtalen hovedsakelig som et middel for kompetanseutvikling, kulturbygging, planlegging og miljø. Studien viste også at avdelingssykepleierne innhenter informasjon om den enkeltes kompetanse og hva som skal til for å utvikle kompetansen både teoretisk og praktisk (ibid).

3.2 Jobbtilfredshet som resultat: Fra motivasjonsteori til ledelsesteori

Forskning på ledelse og ledelsesteorier har stort sett vært knyttet opp mot produktivetsproblematikk og hvordan man kan motivere den ansatte til å arbeide mer effektivt. Noen ledelsesmodeller har også vært opptatt av medarbeidernes jobbtilfredshet som resultat av ledelsesstil (Kaufmann og Kaufmann, 1998) og det er vist positive sammenhenger mellom ledelsesfaktorer og jobbtilfredshet (Jf. Kap 2.5.1) (Trempe et. al, 1985; Kaufmann og Kaufmann, 1998).

3.2.1 Sti – mål teorien

Sti-mål teorien ble utviklet i forhold til ledelsesstil for å forklare hvordan atferden til lederen påvirker tilfredsheten og prestasjonene hos de ansatte (Evans, 1970 og House, 1971 i Yukl, 2002) og teorien bygger systematisk på forventningsteorien om motivasjon

som klassifiseres som en innholdsteori (jf. Kap 2.2.1) (Yukl, 2002; Kaufmann og Kaufmann, 1998). Lederen skal i følge teorien hjelpe medarbeiderne å finne de beste veiene frem til målet for gruppens arbeidsoppgaver og teorien legger stor vekt på at lederen har et ansvar for å motivere sine medarbeidere (ibid). I følge forventningsteorien vil arbeidsmotivasjon komme til uttrykk når personen bestemmer seg for hvilken anstrengelse han skal yte i forbindelse med jobben på et gitt tidspunkt og hvilket nivå av ytelse som skal til for å oppnå en vellykket fullførelse av oppgaven og muligheten for at fullførelsen av oppgaven vil gi det ønskede resultat (ibid).

Den subjektive forventningen om at innsats vil gi resultater, hvordan jobbytelsen vil føre til belønning og om belønningens subjektive verdi for individet, er de tre viktige faktorene i forventningsteorien (Vroom, 1964 i Yukl, 2002; Kaufmann og Kaufmann, 1998).

Den tidligste versjonen av sti-mål teorien inneholdt bare to bredt definerte lederatferder. To andre lederstiler ble tilføyd i en senere versjon (House og Mitchell, 1974 i Yukl, 2002). De fire lederstilene er "støttende lederstil" hvor lederen tar hensyn til behovene til de underordnede, utviser omtanke for deres velferd og skape en vennlig atmosfære i arbeidsenheten. "Instrumentell lederstil" hvor de underordnede får vite hva som er forventet av dem ved å gi dem direkte veiledning, be de ansatte overholde regler og prosedyrer, sette opparbeidsplaner og koordinere arbeidet. "Deltagende lederstil" (demokratisk) hvor de underordnede blir bedt om råd og lederen tar hensyn til meningen og forslagene deres. "Prestasjonsorientert ledestil" hvor man setter utfordrende mål, søker forbedringer i forhold til prestasjoner, vektlegger dyktighet i utførelse og viser tillit til at underordnede vil oppnå høye mål (Yukl, 2002; Kaufmann og Kaufmann, 1998).

Effekten av ledelsesstil på medarbeideres tilfredshet og prestasjon avhenger av sider ved situasjonen sammen med oppgavekarakteristikker. Disse situasjonsmodererende variablene bestemmer både potensialet for økt medarbeidermotivasjon og på hvilken måte som lederen må handle for å øke motivasjonen (Yukl, 2002; Kaufmann og Kaufmann, 1998; Grønhaug et. al, 2001).

Forskning på sti-mål teorien gjennom et stort antall studier har ikke vist sammenfallende resultater (Yukl, 2001; Grønhaug et. al, 2001). Flere studier har vært opptatt av bare enkelte sider av teorien, mens de ignorerte andre viktige sider som for eksempel griper inn

i motivasjonsprosessene (ibid). Likevel har teorien gitt et viktig bidrag til studiet av hvordan situasjonsvariabler påvirker effekten av ledelse (Grønhaug et. al, 2001).

Teorien fokuserer også ganske ensidig på lederens motiverende funksjon overfor de ansatte (Yukl, 2002). Den ser ikke på andre metoder for å påvirke gruppens innsats som for eksempel å fremskaffe nødvendige ressurser, organisere arbeidet mer hensiktsmessig, bedre samarbeidet mellom medarbeiderne og forbedre tilpasning og koordinering i forhold til omgivelsene (Yukl, 2002; Grønhaug et. al, 2001). Lederatferd som teambygging, strategisk planlegging, nettverksbygging, arbeidsorganisering lar seg ikke forklare ut fra medarbeidernes motivasjon slik det blir forstått i denne teorien (ibid).

3.2.2 Transformasjonsledelse

Burns (1978 i Yukl, 2002) var blant de første som utarbeidet teorien om transformasjonsledelse. Han videreutviklet denne fra teorien om karismatisk lederskap og satte den i kontrast til transaksjonsledelse (Yukl, 2002). Transformasjonsledelse appellerer til de moralske verdiene hos både ledere og medarbeidere i et forsøk på å heve deres bevissthet om moral og motivasjon. Burns (1978 i Yukl, 2002) omtalte to former for lederskap; transaksjonslederen som var mest opptatt av den daglige driften, hvor man løste problemene etter hvert som de oppstod og motiverte sine medarbeidere gjennom lønn og frynsegoder og transformasjonslederen som er en leder som har en visjon om resultater som formidles til de ansatte, han forplikter seg og bemyndiger andre ved hjelp av visjonen (Yukl, 2002).

Flere forskere har videreutviklet og vært opptatt av denne formen for ledelse (Yukl, 2002; Marquis og Huston, 1996), men Bass (1985) sitt arbeid med å videreutvikle teorien ved hjelp av intervjuer av amerikanske seniorledere har fått mest empirisk støtte. Perspektivet hans er at man må se på de ulike ledelsesformene som en del av et kontinuum, det vil si en enhetlig dimensjon som varierer i grad mer enn i kvalitet (ibid). Denne enhetlige teorien kalles for teorien om transformasjonsledelse, hvor karismatisk ledelse og transaksjonsledelse og den tredje formen for ledelse, "la det skure" ledelse, inngår som deler av dette kontinuumet (ibid). "La det skure" ledelse er en form for passiv ledelse som består i at lederen trekker seg ut av ledelsessituasjonen og lar medarbeidere og oppgaver utvikle seg uten noen form for aktiv inngripen (Bass, 1985). I følge teorien vil enhver leder ha elementer fra alle formene for ledelsesaktivitet med seg i sitt daglige arbeid i sterkere eller svakere grad.

På bakgrunn av den forskningen som ble utførte, ble det foreslått å dele ledelsesspekteret inn i syv forskjellige ledelsesaktiviteter, hvor fire går inn i transformasjonsledelse, to i transaksjonsledelse og en i "la det skure" ledelse (Bass, 1985; Bass og Avolio, 1994).

I transformasjonsledelse inngår

1. Idealisert innflytelse: Dette er den sterkeste formen for lederaktivitet og som også kan kalles karismatiske ledelse (Grønhaug et. al, 2001). Her fungerer lederen som en rollemodell for sine medarbeidere, vedkommende blir sterkt beundret og respektert (Bass, 1985; Bass og Avolio, 1994). Lederen blir betraktet som målrettet og pålitelig, og de demonstrerer høy moralsk standard (ibid).
2. Inspirerende motivasjon: Det legges stor vekt på å motivere og inspirere medarbeiderne til innsats (Bass, 1985; Bass og Avolio, 1994). God lagånd, entusiasme, og optimisme er viktig og man vektlegger at medarbeiderne deltar i det demokratiske samspillet for å utforme og forfølge visjoner for arbeidet. God kommunikasjon om hva som forventes av den enkelte og av gruppen som helhet har stor betydning (ibid).
3. Intellektuell stimulering: Lederen skal legge vekt på å stimulere sine medarbeideres intellektuelle utvikling gjennom å gi utfordringer og stimulere medarbeiderne til å arbeide selvstendig med oppgaven og finne nye og kreative måter å løse problemer på (Bass, 1985; Bass og Avolio, 1994). Det er også av betydning at det ikke skal gies noen offentlig kritikk av medarbeidere som gjør feil eller mislykkes på forskjellige måter. Medarbeidere som kommer med nye ideer blir ikke kritisert selv om ideene avviker fra lederens egen oppfatning (ibid).
4. Individualisert oppmerksomhet: Lederen skal være opptatt av å ta vare på den enkeltes behov og samspillet mellom leder og medarbeider skal være personlig (Bass, 1985; Bass og Avolio, 1994). Det er viktig at lederen husker hva som er blitt sagt i tidligere samtaler og at hun er flink til å variere belønningene i forhold til behovet hos medarbeiderne (ibid).

Disse fire første lederaktivitetene er det som kjennetegner den øvre delen av ledelseskontinuumet. Deretter kommer det to varianter i forhold til transaksjonsledelse:

5. Betinget belønning: Belønninger administreres for å være effektive i forhold til måloppnåelse og på en slik måte at den oppleves som rettferdig og akseptabel av medarbeiderne (Bass, 1985; Bass og Avolio, 1994). Forståelsen av begrepet ”betinget belønning” medfører at lederen gir belønning i form av løfter eller faktiske goder som avspasering, bonus el. som er betinget av det medarbeideren gjør. Dette er en måte å bruke belønninger på for å nå et mål eller for å utvikle en medarbeiders ferdigheter (ibid).
6. Ledelse ved unntak: Her brukes korreksjon eller ulike typer disiplinering som virkemiddel når medarbeider ikke innfrir krav til arbeidet (Bass, 1985; Bass og Avolio, 1994). Dette kalles ledelse ved unntak fordi man griper kun inn når arbeidet ikke blir utført etter de forventningene eller forskriftene som foreligger (ibid). Det er to varianter av ledelse ved unntak; en aktiv og en passiv. Den aktive metoden er at lederen overvåker arbeidet nøye og griper inn så snart arbeidet ikke utføres riktig eller hensiktsmessig. Ved den passive metoden overlates de ansatte til seg selv og lederen griper kun inn når det kommer inn klager eller oppdages feil i det arbeidet som gjøres (ibid).

I tillegg kommer ”La det skure” ledelse: Dette er den svakeste formen for ledelse fordi lederen griper minst mulig aktivt inn i arbeidet (Bass, 1985; Bass og Avolio, 1994). Arbeidet og ansvaret er i mest mulig utstrekning overlatt til medarbeiderne. Det er to varianter av denne typen også: I den ene ønsker lederen at medarbeideren skal klare seg best mulig på egen hånd, mens i den andre ser man mer et uttrykk for likegyldighet eller passivitet i forhold til de oppgaver og det ansvar som ligger i lederrollen (ibid).

Teorien kan sees som en enhetlig modell basert på to hoveddimensjoner (Bass, 1985; Bass og Avolio, 1994). Den ene går fra passiv til aktiv – hvor man ser på hvor omfattende påvirkning og samarbeid det er mellom leder og medarbeider. Den andre dimensjonen har med den antatte effektiviteten av de ulike ledelsesformene (ibid). ”La det skure” ledelse er den minst effektive, transaksjonsledelse er middels effektivt, mens transformasjonsledelse er mest effektivt (ibid). Man antar at ledelsesaktiviteten vil bevege seg over hele spekteret, men at den mest optimale måten å lede på ligger i det øverste delen med transformasjonsledelse. Transaksjonsledelse kan være hensiktsmessig, men bør være underordnet transformasjonsledelse som virkemiddel. Den minst gunstige måten å lede på er ”la det skure” ledelse (Bass, 1985; Bass og Avolio, 1994).

Det har vært utført en mengde forskning i forhold til modellen om transformasjonsledelse og karismatisk ledelse (Yukl, 2002) og et uttall av ulike metoder er blitt benyttet. Mye av forskningen har fokusert på ledelsesatferd og hvordan den kan relateres til motivasjon og prestasjoner hos medarbeidere (Bass, 1998). Ledere som skårer i det høye området på dimensjonene for transformasjonsledelse er gjennomgående mer effektive og har mer tilfredse og engasjerte medarbeidere enn ledere som skårer lavt (Bass, 1998).

Tidlig på 1980-tallet ble man oppmerksom på at enkelte sykehus i USA hadde lite problemer med mangel på sykepleiere og turnover (Kramer og Schmalenberg, 1988a, 1988b). Man fant 41 sykehus som fremviste organisatoriske karakteristikk som støttet profesjonell sykepleiepraksis og metoden var stringent nok til å kunne si at disse 41 sykehusene skilte seg fra andre sykehus i forhold til organisatoriske faktorer (Buchan, 1999 i Upenieks, 2003). Disse sykehusene fikk tilnavnet "magnet sykehus". I en studie fra 1992 fant man at det var flere ledere innen "magnet sykehusene" som praktiserte transformasjonsledelse (McDaniel og Wolf, 1992 i Medley og Larochelle, 1995). Videre viser studier at det er en sammenheng mellom denne type ledelse og jobbtilfredshet i "magnet sykehusene" og at man ved bruk av transformasjonsledelse beholder sykepleiere i stillingene sine (Medley og Larocelle, 1995). En liknende sammenheng ser man ikke der man finner større grad av transaksjonsledelse hos lederne (Stordeur, Vandenberghe og D'hoore, 2000).

Selv om forskning langt på vei har støttet hypotesene i forhold til transformasjonsledelse og har gitt positive resultat i forhold til ledelseseffektivitet og trivsel blant medarbeidere finnes det likevel noen svake punkter som kritikere har rettet søkelyset på (Grønhaug et. al, 2001; Yukl, 2002). Teorien dekker over et veldig stort område som omfatter både karisma, visjoner, motivering, relasjonsbygging, målsettings- og innflytelsesstrategier med mer (Grønhaug et. al, 2001; Yukl, 2002). Det har vist seg å være svært vanskelig å avgjøre konkret hva det er ved lederens atferd som frembringer positive resultater i de ulike ledersammenhenger (ibid).

Begrepsapparatet i forhold til teorien kan også være noe uklart. (Grønhaug, 2001; Yukl, 2002). De to dimensjonene effektiv/ineffektiv og aktiv/passiv diskuteres oftest som sammenfallende i den forstand at mer aktiv ledelse også gir mer effektiv ledelse. Likevel behandles disse to dimensjonene i utgangspunktet uavhengig av hverandre i

modellfremstillingen av teorien. Man kan tenke seg ledelsesformer som både er passive og effektive og aktive og ineffektive. Et eksempel på dette kan være en leder som delegerer oppgavemyndighet til sine medarbeidere og dermed er passiv, men at dette er en effektiv ledelsesform i den sammenheng den opptrer i. Dette er en vinkling som teorien ikke tar opp (ibid).

Et annet kritisk punkt er at transformasjonsledelse fremstiller ledelse som om ledelse går en vei: fra lederens visjoner og atferd til medarbeiderne, som da blir "følgesvenner" (Grønhaug et. al, 2001; Yukl 2002). Det er mye forskning som viser at man oppnår mer effektiv ledelse når det er gjensidighet mellom leder og medarbeider, mens siden utgangspunktet for ledelsen er lederens visjon, og lederen ønsker å få gjennomført denne så kan det være vanskelig å komme frem med kritikk av visjonen (Grønhaug et. al, 2001; Yukl, 2002).

Det vil alltid kunne komme frem kritiske momenter i forhold til ledelsesteorier og hvis man sammenligner teorien om transformasjonsledelse og dens empiriske resultater opp mot andre teorier, så kan den vise til resultater og empirisk støtte som overgår tidligere konkurrerende teorier. Blant de momenter som er betydelig er spennvidden i teorien, antall sammenhenger som kan forklares, størrelsen på predikerte ledereffekter og et stort antall godt kontrollerte undersøkelser som ikke kan avvises (Grønhaug et. al, 2001; Yukl, 2002).

I denne oppgaven brukes teorien om transformasjonsledelse som et grunnlag og "bakteppe" for utvikling av spørreskjema om ledelsesstilen til avdelingssykepleier. Nærmere definering av variablene vil bli gitt senere i kapittel 3.7.

3.3 Sykehus som organisasjon

I vårt samfunn omtales organisasjonene innen helse- og sosialsektoren som noen av de største og mest komplekse organisasjonene vi har og de yter et stort spekter av tjenester og sysselsetter et stort antall mennesker (Flermoen, 2001). Avdelingssykepleieren som leder skal forholde seg til ulike mennesketyper i ulike funksjonsgrupper internt i organisasjonen og arbeidet til ledere innen sykehus styres også av hvordan sykehusene er organisert (ibid). Sykehus er spesialiserte organisasjoner som har en tredelt oppgave: diagnostisering og behandling av pasienter, utdanning av personell til helsevesenet og forskning og utvikling (NOU 1997:2). De er også et instrument for samfunnet til å løse bestemte oppgaver på en

effektiv måte. Det er en koordinert virksomhet med det mål å gi alle et kvalitativt godt og likt helsetilbud, samt å gjøre dette på en økonomisk tilfredsstillende måte (ibid).

Tidligere var sykehusene forholdsvis enkle organisasjoner som var basert på enkel teknologi, kallsettikk og en enhetlig kommandostruktur (Eriksen, 1993). Sykehusene har nå en organisasjonsstruktur med spesialiserte og funksjonsspesifikke enheter og de er arbeidsintensive (NOU 1997:2). De er høykompetanseorganisasjoner hvor den viktigste ressursen er de ansatte som bygger sin virksomhet på vitenskapsbasert kunnskap av flere typer og som har sin faglige forankring i ulike profesjoner og kunnskapsområder (ibid). Sykehusene er også gjenstand for påvirkning fra sine omgivelser og sine eiere som bestemmer hvilke arbeidsområder som skal prioriteres (ibid).

Eriksen (1993) presenterer de tre ulike organisasjonsmodeller, hierarki-, profesjon-, og verkstedmodellen som et uttrykk for sykehusorganiseringens kompleksitet ut fra forskjellige funksjoner og hensyn som må ivaretas. Bakgrunnen for at organiseringen kan deles opp på denne måten er nettopp den sterke utviklingen de somatiske sykehusene har gjennomgått i løpet av det siste hundreåret (ibid). Veksten i oppgavespekteret og i klientmassen har ført til en differensiert organisasjonsstruktur (Eriksen, 1993). Det er kommet inn flere nivåer i organisasjonens styringssystem, og nye organisasjons- og ledelsesformer er kommet til. Omfattende spesialisering og arbeidsdeling har i tillegg medført en oppsplittet organisasjon (ibid). Spesialisering og subspesialisering innen fagområdene har medført at flere grupper er kommet til innen organisasjonen. Evnen til sentral styring og kontroll er redusert fordi flere interesser gjør seg gjeldende og skal ha innvirkning. Dette medfører at det som tidligere var entydig og klart, nå er blitt komplekst og problematisk (ibid).

Hierarkimodellen gir de formelle rammebetingelsene for organisasjonen (Eriksen, 1993). Den fastlegger myndighets- og arbeidsområder, etablerer kanaler for informasjon, rapportering og instruksjon, og den definerer organisasjonen formelle beslutnings- og styringsstruktur. Sykehuset kan da oppfattes som en pyramideformet enhet, som preges av en klar over og underordning, arbeidsdeling, spesialisering og rutinepregede arbeidsoppgaver (ibid). Det er en sentralt styrt atferd og velstrukturerte samhandlingsprosesser i organisasjonen (ibid). Et eksempel på hierarkimodellen er det overlegestyrte sykehuset (ibid). Den øverste medisinske fagpersonen befinner seg på

toppen i pyramiden som leder og den hierarkiske strukturen er tilpasset den medisinske virkelighet. Overlegen er ikke bare den øverste medisinske ekspert, men også administrativt og faglig ansvarlig på avdelingsnivå. Pleiepersonalet underordner seg legene og tilpasser pleien den medisinskfaglige vurdering. Hierarkimodellen ga gode muligheter for kontroll og styring gjennom formelle regler og en enhetlig profesjonsetikk (ibid).

Profesjonsmodellen er en organisasjonsform hvor det fortsatt finnes hierarkiske strukturer, men hvor de profesjonelle gruppene influerer på ledelsens myndighet (Eriksen, 1993). Sykehusene sysselsetter ulike yrkesgrupper, profesjoner og spesialiteter (ibid). De har ulike interesser og behov, og de har klare rettigheter som er oppnådd gjennom hevd, men som også er nedfelt i juridiske avtaler og formelle forhandlingsresultater. Fagutvikling i forhold til sin profesjons- og yrkestilhørighet og rettigheter forhandlet frem gjennom lønnsavtaler, er faktorer som gir en viss autonomi i forhold til sykehusets formelle ledelse og offisielle mål (ibid). Eriksen (1993) viser hvordan profesjonene gir dynamikk til sykehusorganisasjonen gjennom sin atferd. Profesjonsmodellen ivaretar og regulerer de motsetningene som oppstår på grunn av ulike faglige hensyn, forskjellige materielle interesser og statuskonflikter. Disse konfliktene løses ikke alltid gjennom formelle regler eller ved hjelp av autentisk kommunikasjon, men kan reguleres og takles gjennom "hestehandling", kompromisser, kjøpslåing og lignende slik at organisasjonen overlever (ibid). Dette preger de beslutningene som taes. Profesjons- og kompetansestrid, strid mellom myndighet og kyndighet, uformelle maktkonstellasjoner osv er sentrale trekk ved den profesjonsbaserte organisasjonen (ibid). Organisasjonens struktur preges av mindre hierarki og en nedbygging av den medisinske dominans fordi det er flere ikke-medisinske yrkesgrupper som kommer i kontakt med pasientene. Selv om det fortsatt er en viss rangering av yrkesutøvere, løses maktmonopolet opp (ibid). Sykehuset er blitt en pluralistisk organisasjon hvor ingen gruppe kan styre organisasjonen helt etter egne mål og organisasjonens struktur preges av gruppenes størrelse, fagautonomi, flerfaglighet, spesialisering, fagforeningsaktivitet og pasientorganisering (Eriksen, 1993).

Den tredje modellen, verkstedmodellen, har utgangspunkt i et åpent systemperspektiv hvor organisasjonen er sårbar og avhengig av samhandling med omgivelsene for å overleve (Eriksen, 1993). Sykehus utfører konkrete oppgaver i forhold til diagnostisering og behandling av pasienter. Dette er et klinisk, terapeutisk og omsorgsrelatert arbeid og krever

fagkyndighet og en reell kommunikasjon mellom de involverte partene (ibid). En prioritering og disponering av de tilgjengelige ressursene er nødvendig og for at dette skal skje på best mulig måte er man avhengig av en god kommunikasjon mellom pasient og behandlere, og mellom involverte behandlere (ibid). Verkstedmodellen legger til rette for at denne kommunikasjonen kan bli minst mulig forstyrret ved at samhandlingsrelasjonene blir mest mulig symmetriske, og for at beslutninger generelt skal kunne tas på et mest mulig rasjonelt grunnlag. Den senere tid er det gjort forsøk på å bygge ned hindringer ved å plassere avgjørelsesmyndighet og mer autonomi på lavere nivåer i forhold til sentral styring og kontroll. Desentralisering og lokal autonomi, demokratisering, pasientmedvirkning, prosjektorganisering og teamledelse gir konturene av en verkstedmodell (Eriksen, 1993).

Alle tre modellene viser seg å være tilstede i sykehusorganisasjoner, og Eriksen (1993) sammenligner sykehusene med en arkeologisk struktur der ulike organisatoriske lag er kommet til over tid, delvis i tillegg til den eksisterende, delvis i konkurranse med og delvis som erstatning for tidligere strukturer.

Sykehusene varierer i størrelse, spesialiseringsgrad og antall avdelinger (NOU 1997:2). Det er likevel store likheter i den strukturelle utformingen. Utvalget (ibid) viser til at sykehus har tre hovedfunksjoner: De medisinske funksjonene er oppgaver som inngår i undersøkelse, behandling og pleie av pasienter. Hotellfunksjoner og tekniske funksjoner som matforsyning, renhold, vaskeri og vedlikehold av medisinsk teknisk utstyr, tekniske installasjoner og bygninger, og de administrative, økonomiske og andre støttefunksjonene som økonomistyring, personal og lønnsfunksjoner, administrativ ledelse. De oppgaver som sykehusene er pålagt å utføre, utføres gjennom de medisinske funksjonene og utgjør derfor sykehusenes kjernevirksomhet (ibid).

Sengepostene er det faste oppholdsstedet for innlagte pasienter i sykehus og utgjør den viktigste arbeidsplassen for sykepleierne og hjelpepleierne (NOU 1997:2). Den er derfor den betydeligste organisatorisk grunnenheten for disse yrkesgruppene. Sengepostene er ofte inndelt etter seksjon og medisinsk spesialitet, og er en integrert del av en avdeling. Driften ved sengepostene vil for det meste være døgntkontinuerlig (syvdøgnsposter), men kan også være basert på drift på dagtid (femdøgnsposter), og de kan også være inndelt etter pleietyngde (ibid).

Utvalget som la frem "Pasienten Først" (NOU 1997:2) mente at fire overordnede mål burde legges til grunn ved valg av organisatoriske løsninger på sykehus: 1) Økt verdiskapning hvor personalets tid og ressurser i størst mulig grad bør settes inn i pasientrettet arbeid. 2) Bedre kontinuitet: ved at pasientene i størst mulig kan beholde kontakt med de samme personene, både i forhold til polikliniske behandlinger og ved innleggelser for at det antall personer som pasientene skal forholde seg til blir redusert. 3) Økt helhet: Ikke bare sykdommen hos pasienten skal ha og trenger oppmerksomhet, men hele pasienten, familie, pårørende og omgivelser påvirkes av sykdom. Videre målsetter utvalget 4) bedre arbeidsmiljø fordi de mener at bedre arbeidsmiljø sikrer en god pasientbehandling. Organiseringen må legges til rette for at utvikling og opplæring sikrer kunnskaper og respekt på alle nivåer (ibid). Samarbeidsrelasjoner skal settes i fokus, og organiseringen må støtte opp om arbeidsfellesskap og arbeid mot samme overordnede mål. De ansatte bør kjenne til de krav de blir stilt overfor og de bedømmelseskriterier deres innsats blir målt etter. De bør også få respons fra overordnet og ha mulighet for å trekke seg tilbake fra gruppen (ibid).

Pasienten Først (NOU 1997:2) fremhever hvilken utfordring det er å kontinuerlig tilpasse arbeidskraft og kompetanse til de oppgavene sykehusene er satt til å løse. Sykehusene er personellavhengige kunnskapsbedrifter hvor det stilles store krav til samarbeid, samtidig sliter man med et tilsynelatende evigvarende underskudd av personell. Mangelen på arbeidskraft defineres ut fra antallet ubesatte stillinger (ibid).

3.4 Organisasjonskultur

Innenfor organisasjoner finnes flere krefter som påvirker den enkelte leders lederstil (Bjørvik og Haukedal, 1997) og som har betydning for utvikling av sykepleieres jobbtilfredshet (Kangas, Kee og McKee-Waddle, 1999). Organisasjonskulturen er en forutsetning for at lederatferd skal være virkningsfull (Strand, 2001).

Organisasjonskultur ble aktualisert som begrep fra tidlig på 1980-tallet influert av antropologer og sosiologer som viste hvordan oppfatninger, rutiner og ritualer hadde betydning inn i enkeltsamfunn. (Morgan, 1998; Kaufmann og Kaufmann, 1998; Høst 2005). Schein (1987 i Høst 2005) definerer kultur slik:

”Et mønster av grunnleggende antakelser – skapt, oppdaget eller utviklet av en gitt gruppe etter hvert som den lærer å mestre sine problemer med ekstern tilpassing og intern integrasjon - som har fungert tilstrekkelig bra til at det læres bort til nye medlemmer som den rette måten å oppfatte, tenke og føle på i forhold til disse problemene” (E. Schein, 1987:7 i Høst 2005).

Sett i lys av denne definisjonen vil kulturen utvikle seg som en reaksjon på de ytre og indre problemene en gruppe står overfor og bli et resultat av hvordan gruppen løser problemene på (Høst, 2005). Organisasjonskultur opptrer på tre nivåer: Den overfladiske og synlige delen kommer til uttrykk som artefakter, nivået under består av bevisste verdier og normer og nederst ligger de grunnleggende antakelsene (Flermoen, 2001; Høst, 2005).

De grunnleggende antakelsene dannes ved at det bekreftes en rekke forhold ved virkeligheten og at man deretter tar disse forholdene for gitt (Flermoen, 2001; Høst, 2005). De dannes på et før-bevisst nivå og blir innebygde, ubevisste antakelser som er vanskelige å artikulere (ibid). Innen en kultur vil disse underliggende og begrepsmessige kategoriene lette kommunikasjonen mellom medlemmene og lette tolkningen av hverdagens hendelser (ibid). De lar seg endre over tid og et eksempel er hvordan man innen helsesektoren er i ferd med å endre bildet av brukerne fra ”kasus” til ”individ” og dermed også har flyttet perspektivet fra passivitet til aktivitet for brukerne av tjenestene (Høst, 2005).

Verdier innen organisasjonskulturen ligger på et høyere bevissthetsnivå (ibid) og fremtrer som organisasjonens ideologi eller ”filosofi” (Flermoen, 2001). Verdiene fremstår som det som er bra, ønskelig og viktig for medlemmene i organisasjonen og utgjør grunnlaget for en enighet om hva som er rett eller galt (Flermoen, 2001; Høst, 2005). Medlemmene i organisasjonen bruker verdiene for å begrunne sin atferd og de er dermed mer klar over verdiene enn antakelsene. Verdiene fremkommer også svært tydelig hvis det gjøres forsøk på endringer i organisasjonen (ibid). Innen helsesektoren har verdiperspektivet gått fra ”vi vet best” holdninger til å se klienter og brukere som mer likeverdige parter innen en behandlingssituasjon (Høst, 2005). Dermed fokuserer man på brukernes ressurser fremfor å sykkeliggjøre dem.

Artefaktene er kulturens synlige nivå og omfatter de fysiske og sosialt konstruerte omgivelsene (Flermoen, 2001; Høst, 2005). Dette kan være kunst, logoer, atferdsmønstre blant medlemmene og kan dermed kommunisere informasjon om kulturen til omverdenen (ibid). Selv om artefaktene er synlige og tillagt en symbolsk betydning, kan de være vanskelige å tolke for utenforstående. Atferden til organisasjonsmedlemmene kan også ha en symbolsk betydning slik som for eksempel innen helsesektoren hvor bruk av

fagterminologi symboliserer hvilken faggruppe man tilhører eller hvordan organisatorisk arbeidsdeling, bruk av teknologi og samhandlingsmønster blir utøvd (ibid). Artefaktene på sykehus er bygningens lange korridorer med rom på hver side, de ansattes bruk av hvite eller grønne uniformer som signaliserer ryddighet og høy hygienisk standard (Høst, 2005).

Organisasjonskulturen har flere funksjoner. Schein (1987 i Flermoen, 2001) viser til at kulturen innebærer at medlemmene deler en rekke forutsetninger som det ikke stilles spørsmål ved. Videre vil normene og verdiene innen kulturen gi regler og retningslinjer for handlinger og det skapes dermed meninger om hva som er passende atferd (ibid). Når nye medlemmer kommer inn i kulturen er det fordi de velges som "passende" eller de sosialiseres inn i kulturen (ibid). Ved kulturendringer kommer det nye verdier utenfra og endring skjer kun når de nye verdiene synes å være hensiktsmessige i praksis (ibid).

Organisasjonskulturen har to formål: det ene er at organisasjonen tilpasser seg omgivelsene og dermed overlever (Schein, 1987 i Flermoen, 2001). Ekstern tilpasning innebærer en forståelse av de grunnleggende funksjonene og strategien i organisasjonen; d.v.s. en felles forståelse av eksistensberettigelse, visjoner og primære oppgaver, enighet om mål og hvilke midler som skal brukes for å nå målene, evalueringskriterier som skal benyttes for å vurdere hvordan man skal lykkes, og hvilke forbedringer man bør gjøre hvis målene ikke nåes (ibid). Det andre formålet er en intern integrasjon som har betydning for hvordan medlemmene skal forholde seg til hverandre for å beholde enheten (ibid). Faktorer som felles språk og begrepsapparat for å kommunisere med og forstå hverandre er en forutsetning for å oppnå intern integrasjon. Videre vil grenser og kriterier for medlemskap hvor man er enig om hvem som er utenfor og hvem som er innenfor kulturen, makt og status som angir rangorden, nærhet, vennskap og kjærlighet; d.v.s. forholdet mellom kollegaer, belønning og straff samt ideologi og religion være faktorer som styrer det indre livet i organisasjonskulturer (ibid).

Man har funnet at avdelingens kultur påvirker gjennomgående sykepleieres atferd og deres holdninger til arbeidsmiljøet (Thomas, 1992 i Adams og Bond, 2000) og at dette kan relateres til hvordan sykepleien til pasientene blir utført.

Organisasjonskulturen er også en viktig del av konteksten som avdelingssykepleierne skal utøve sin ledelse innenfor.

3.5 Ledelse i sykehus

Ledelse kan defineres som ”en sammenhengende rekke av handlinger som har til hensikt å påvirke aktiviteten til en organisert gruppe i dens anstrengelser for å sette seg mål og nå disse målene” (Bryman, 1996:276 i Flermoen, 2001) Ledelse av helsepersonell på sykehus foregår innenfor strukturelle rammer som både påvirker aktiviteten til gruppene og deres anstrengelser for å ivareta overordnede mål for virksomheten (Flermoen, 2001).

Ledelseskonteksten til avdelingssykepleierne innebærer å ta hensyn til en rekke faktorer. I tjenesteproduksjonen benytter sykehusene ulike produksjonsfaktorer, som for eksempel medikamenter, instrumenter og ulike apparater og arbeidskraft (Lyngmo, 1998). Sykehusene er arbeidsintensive og virksomhetens viktigste teknologi er de ansattes kompetanse, og hvor arbeidsinnsatsen blir den viktigste produksjonsfaktoren (ibid). Siden ledelse er en form for arbeidsinnsats som i sin mest grunnleggende karakter både skal være målformulerende og samtidig sikre en samhandling mellom de ulike produksjonsfaktorene, vil ledelse være av betydning både for måloppnåelse og tjenestekvalitet i sykehus (ibid). Av dette kan man avlede at kvalitativt gode tjenester og effektiv drift i sykehus forutsetter ledere som er i stand til å ivareta aktiviteter som problemanalyse, beslutning, gjennomføring og evaluering. På denne måten kan de ansatte trekkes inn i konstruktiv deltagelse i arbeidet for å sikre måloppnåelse og god kvalitet på tjenesten. (ibid).

En rekke krefter og forhold legger føringer på den faktiske lederatferden hos ledere innen sykehus (Lyngmo, 1998). Eksterne rammebetingelser som lovverk og politiske prioriteringer og vedtak i stat og fylkeskommune, sykehusinterne rammebetingelser som strukturelle komponenter, menneskelige ressurser og kompetanse, maktforhold og beslutningssystem og organisasjonskultur m.m. har betydning i denne forbindelse (ibid).

Plikter som er nedfelt i ulike stillingsinstrukser og typen oppgaver eller funksjoner som skal utføres av de enheter som skal ledes vil også legge føringer på lederatferden (ibid). Videre skal den enkelte leder forholde seg til og samarbeide med et stort antall mennesker som vil representere ulike krav og forventninger som både kan være positive i betydning hjelp/støtte eller mer negative (ibid).

Det siste som også kan forklare en leders atferd er de valgene lederen gjør ut fra sin kompetanse innenfor ledelse (ibid). Individuell lederkompetanse har stor betydning i forhold til hvordan utøvelsen av lederatferden skjer, selv om rammebetingelsene og krav og forventninger har stor betydning.

Holter (1995) viser også til at personalledelse i sykehus er avhengig av hvordan sykehusene er ledet ovenfra. Avdelingssykepleieren kan ha liten handlefrihet om sykehuset er formelt sentralisert ledet. Holter (1995) mener det har skjedd en økning av desentralisering av en rekke administrative oppgaver som igjen har gitt avdelingssykepleieren økt ansvar og belastning.

3.5.1 Avdelingssykepleieres funksjon, ansvarsområde og arbeidsområde

Det ble i 1995 gjennomført en tidsbruksanalyse av avdelingssykepleieres arbeidsoppgaver og ansvarsområde ved tre somatiske sykehus på oppdrag fra Norsk Sykepleier Forbund (NSF) (Havn, 1996). Avdelingssykepleiere har i hovedsak en administrativ stilling, og er arbeidsgivers laveste representant som leder for sengepostene (Dahl og Mo, 2000).

Avdelingssykepleierne karakteriseres som en gruppe ledere som er satt til å mestre et meget bredt ansvarsområde med et meget omfattende spekter av arbeidsoppgaver som samlet stiller betydelige og varierte krav til både faglige kunnskaper og til ledelseskompentanse (Havn, 1996). En annen side av ansvarsområdet er å knytte sengeavdelingen sammen med administrasjonen og andre avdelinger i organisasjonen (Nilsen, 1999).

Arbeidsoppgavene kan deles inn i produksjonsledelse, personalledelse, sykepleieroppgaver, materialforvaltning, egenutvikling og diverse oppgaver (Havn, 1996). Lederoppgaver betraktes av sykepleierne som faglige oppgaver, i motsetning til legene som oppfatter ledelse som ikke faglige oppgaver (Dahl og Mo, 2000). Sykepleieleledelsen oppfatter tilretteleggelsen av tjenesten som en faglig jobb, ved at man legger til rette for personellet, sørger for at det er rett personell på rett plass, sørger for gode arbeidsvilkår, får personellet til å yte osv. (ibid). Selv om man ikke utfører klinisk arbeid selv, så må man ha innsikt i faget for å kunne utøve disse ledelsesfunksjonene.

Jeg velger å utdype produksjonsledelse og personalledelse i denne studien. De andre arbeidsområdene er viktige, men har ikke betydning her. Avdelingssykepleierne brukte gjennomsnittlig ca. 32% av tiden sin til personalledelse og 48% av tiden til produksjonsledelse (Havn, 1996).

Produksjonsledelse omfatter pasientadministrasjon knyttet til inntak og fordeling av nye pasienter inn til posten, pleiefaglig tilrettelegging og oppfølging av pasientene i den perioden de oppholder seg ved avdeling, oppgaver knyttet til det å forberede utskriving og oppfølging av pasienter etter avsluttet sykehusopphold (Havn 1996). Avdelingssykepleieren håndterer også omorganiseringen som må gjennomføres p.g.a. øyeblikkelig hjelp innleggelser (ibid). Hun har et betydelig ansvar i forbindelse med samarbeid og koordinering fra medisinsk side d.v.s. mellom avdelingssykepleier, sykepleiere og aktuelle leger (ibid).

Videre omfatter produksjonsledelsen post eller avdelingseksternt samarbeid og koordinering (Havn, 1996). I dette inngår den samordning som primært finner sted mellom avdelingssykepleiere, og mellom disse og avdelingsledelsen. Videre har avdelingssykepleieren ansvar for samarbeid og kontakt med sykehuseksterne aktører, herunder kommunale sykepleiertjenester, men også eksterne aktører som utstyrleverandører (ibid).

Avdelingssykepleieren har et betydelig økonomisk ansvar som innebærer en effektiv ressursforvaltning ved avdelingen (Havn 1996). De viktigste postene er i forhold til variasjoner i løpende lønnsutgifter og i forhold til forbruk av materialer, utstyr og medisiner (ibid).

Personalledelse: Avdelingssykepleiere har et betydelig personalansvar. De fleste sengeposter har et pleiepersonale i størrelsesorden 30-40 sykepleiere og hjelpepleiere (Havn, 1996). Tidsbruksanalysen viser at avdelingssykepleierne bruker ca. en tredjedel av tiden sin til personalledelse og deler dette inn i personaladministrasjon og personalutvikling (ibid).

Personaladministrasjon omfatter blant annet den løpende organisering og bruk av tilgjengelige personalressurser og kompetanse ved avdelingen (ibid). Hovedoppgavene er knyttet til bemanningsplanlegging både på kort og langs sikt, i første rekke gjennom utarbeiding av turnusplaner for en lengre periode eller arbeids- eller vaktlister som har et kortere tidsperspektiv (ibid). Den mest tidkrevende oppgaven i denne sammenhengen er håndtering og tilpasning av turnusplaner og vaktplaner i forhold til uforutsette hendelser som sykefravær bland de ansatte, permisjoner, uventede økninger i pasientbelegget osv. (ibid).

Samtidig er betydningen av sammensetningen av personalgruppene viktig (Havn 1996). For å sikre den sykepleiefaglige kvaliteten av pasientbehandlingen må avdelingssykepleieren fortløpende vurdere hvorvidt de ulike personalgruppene til enhver tid har en forsvarlig sammensetning mht kompetanse, erfaring og modenhet i forhold til de aktuelle pasientgruppenes behov (ibid). Dette forutsetter at avdelingssykepleier til enhver tid har grundig kjennskap til slike egenskaper, ikke bare hos fast ansatte, men også hos faste vikarer og ekstravakter (ibid).

Avdelingssykepleieren har i samarbeid med avdelingsledelsen også ansvar for utlysning, intervju og ansettelser av nye sykepleiere i avdelingen (ibid).

Personaladministrasjonen ved en sengepost er tidkrevende blant annet fordi det er en høy andel av personalet som arbeider deltid. Avdelingssykepleiere har normalt langt flere "hoder" å holde rede på enn det hun har i form av antall stillingshjemler (ibid).

Personalutvikling i form av faglig og personlig vedlikehold utgjør den andre viktige delen av avdelingssykepleiernes personalansvar (Havn, 1996).

Målsetningen er å utvikle personalgrupper som har den nødvendige kombinasjon av kompetanse, modenhet og selvstendighet som gjør gruppene mest mulig selvstendige (Havn, 1996). Mange er opptatt av at personalet skal tilbys faglige utfordringer som bidrar til en slik utvikling. I tillegg er faglig utvikling avgjørende med hensyn til kvaliteten på de sykepleietjenestene som utføres ved avdelingen (ibid). Gjennom fokus på faglig utvikling og utvikling av et best mulig arbeidsmiljø legges det vekt på å sikre den stabiliteten i personalet som er nødvendig for å utvikle disse egenskapene ved personalgruppene (ibid).

Den faglige dyktigheten oppleves også som en viktig del av sykepleiernes identitet (Vareide et. al, 2001). De fleste sykepleiere er opptatt av kunnskap og av å utvikle sin kompetanse, selv om de har vanskelig for å beskrive sykepleiens unike kompetanse (ibid).

Vektlegging av faglig utvikling kan også betraktes som en avlastningsstrategi fra avdelingssykepleierens side fordi det forenkler delegering av oppgaver til sykepleiernivået. (Havn, 1996). Dette kan i neste omgang rydde plass for at avdelingssykepleier i større grad kan konsentrere seg om overordnede problemstillinger i tilknytning til den mer langsiktige sykepleiefaglige utviklingen ved avdelingen (ibid). I tillegg inkluderer denne kategorien naturligvis oppgaver knyttet til initiering av konkrete faglige tiltak i form av internundervising/ kursdeltakelse for de ansatte, opplæring av nyansatte, studentveiledning, osv (Havn, 1996).

Formelle medarbeidersamtaler inngår ofte som en del av arbeidsoppgavene innenfor personalutvikling (Havn, 1996; Berge, 1999). Noen avdelingssykepleiere kan ha omtrent en medarbeidersamtale i uken. Med hensyn til tidsbruk synes det likevel å være den løpende faglig veiledning og støtte til personalet som utgjør den mest omfattende aktiviteten i denne sammenhengen (Havn, 1996). Elementer av veiledning, opplæring, faglig stimulering og individuell omsorg synes å ligge innbakt i svært mye av den daglige dialogen mellom avdelingssykepleier og personalet (ibid).

Individuell omsorg og støtte er på sin side viktig i en virksomhet hvor personalet daglig stilles overfor og må ta ansvar for alvorlig syke og ofte døende mennesker (ibid). Dette er belastninger som krever bearbeiding og noen å snakke med. Individuell omsorg er også viktig i forhold til ulike saker av personlig art som den enkelte ansatte har behov for å ta opp under fire øyne. Normalt er det avdelingssykepleier som også ivaretar en slik omsorgsfunksjon (ibid).

Håndtering av konflikter mellom ansatte er også viktig (Havn, 1996). Oppgaven med å få personalet til å fungere sammen og sikre gode samarbeidsrelasjoner mellom ulike yrkesgrupper blant personalet, er en viktig lederoppgave både i forhold til utviklingen av et godt arbeidsmiljø, men også i forhold til kvalitetssikring av de sykepleietjenester pasienten tilbys (ibid).

3.6 Avdelingssykepleiers kompetanse

Avdelingssykepleierens yrkesutøvelse skjer i en kontekst hvor hun må forholde seg til rammebetingelser og møter krav og forventninger fra en rekke mennesker som hun står i samhandling med. Dette er arbeidsoppgaver som krever en bred kompetanse (Lyngmo, 1998)

Faktorer som avdelingssykepleieren må arbeide med kan sammenfattes til utvikling av strukturelle komponenter i sengeposten, ledelse av de menneskelige ressursene i sengeposten, beslutningsaktivitet i en kompleks virksomhet med hierarki og profesjoner og utviklingen av arbeidsmiljø og organisasjonskulturen. Hun bør derfor kunne en del om ledelse, men også ha gode kunnskaper om sykepleiefaget og med hensyn til spesifikke medisinske faglige problemstillinger som er fremtredende hos de pasienter som er i sengeposten (ibid). Slik kan ledelseskompetansen bestå av flere ulike kunnskapsdeler for at

avdelingssykepleieren kan forholde seg til de konkrete oppgavene og arbeidsområdene som lederrollen krever (Lyngmo, 1998).

Lederkompetansen kan deles inn i flere ulike kunnskapskomponenter som ledelsesfilosofi, sosial kompetanse, beslutningsdyktighet, forandringsledelse, evne til langsiktig planlegging, evne til økonomistyring, instrumentell kompetanse og evne til å opptre som sengepostens representant utad (Lyngmo, 1998).

En leders oppfatning av sin egen rolle og funksjon og det synet en leder har på sine medarbeidere er en viktig overordnet variabel som innvirker på hvordan lederen konkret nærmer seg sine oppgaver og sine medarbeidere, og kan defineres som ledelsesfilosofi (ibid). Dette handler om lederens menneskesyn og vil påvirke hvilken tilnærming lederen får til sine oppgaver.

Sosial kompetanse innebærer kunnskap om menneskelig atferd og om gruppeprosesser, evner til å forstå følelser, holdninger og motivene til andre, men også en evne til å kommunisere klart og med overbevisning (Yukl, 2002). Studier har vist at sosial kompetanse er av stor betydning for ledelseseffektiviteten (Bass, 1990 i Yukl, 2002) og er viktig i forhold til å utvikle og opprettholde samarbeid innenfor grupperelasjoner, påvirke de mellommenneskelige relasjonene og fremme det målformulerende og problemløsende samspillet i gruppen (Yukl, 2002, Lyngmo, 1998).

Problemløsning omtales som en aktivitet som er organisert for å fremme måloppnåelse (Kaufmann og Kaufmann, 1998). En beslutning kan være en delaktivitet som er knyttet til valgene av alternative løsningsmuligheter (ibid). En definisjon av beslutningstaking er den prosessen som ligger til grunn for å ta et valg mellom ulike handlingsmuligheter i forhold til både problemer som oppstår og muligheter som foreligger i en gitt situasjon (ibid). Manglende besluttsomhet vil ofte kunne medføre handlingslammelse og ineffektivitet (Lyngmo, 1998).

I enhver organisasjon vil det være et kontinuerlig krav til forbedring som vil være en nødvendig del av driften (Flermoen, 2001). Det er stadig krav om endringer ved sykehus både fra eiere, brukere og ansatte og forandringene kommer i et økende tempo. Forandringer som skjer vil påvirke både organisering og ledelse av sengeposter, i tillegg til at det kan ha både positive og negativ betydning for de ansatte (ibid). Ved

endringsprosesser ønsker man å forbedre effektivitet og/eller tjenestekvalitet ved å forandre eller bringe inn nye strukturelle elementer og eventuelt forkaste eksisterende elementer (Kaufmann og Kaufmann, 1998). Avdelingssykepleieren bør inneha en viss kompetanse for endringsledelse, men et viktig punkt i forhold til å lykkes i forhold til endring er at personalet og andre berørte opplever at lederen er engasjert i forhold til prosessen og at hun forplikter seg i forhold til den (Lyngmo, 1998; Holter, 1995). I tillegg må hun klare å motivere personalet til å delta i prosessen (Flermoen, 2001).

Det er viktig å være klar på hvilke verdier og mål man har og hvilken retning organisasjonen ønsker å endre seg i (Jacobsen og Thorsvik, 1997). Når disse forholdene er analysert kan man ta et strategivalg hvor man tar stilling til hvilke produkter og tjenester man vil tilby og i hvilke forbindelser man kan tilby dem (ibid). Innenfor helsesektoren vil endringskompetansen ha betydning i forhold til benytte ressursene best mulig og øke effektivitet og tjenestekvaliteten (Lyngmo, 1998).

En sengepost vil ha et forholdsvis høyt budsjett som vil avhenge av antall ansatte, avdelingens mulighet for kompliserte behandlingsprosedyrer og antall pasienter (Havn, 1996; Lyngmo, 1998). Selv om mesteparten av disse midlene er bundet opp til lønn, så er avdelingssykepleieren forpliktet til å styre budsjettet og hun bør ha evne til økonomistyring. Denne delen av avdelingssykepleierens kompetanse berøres ikke av min problemstilling og vil ikke omtales videre.

Instrumentell kompetanse er kunnskap om og evne til å anvende seg av virkemidler som omfatter hele sengposten og alle medarbeidere (Lyngmo, 1998). Styringssystemer som kan være aktuelle for avdelingssykepleiere er bl.a. opplæringsprogram for nyansatte, målrettet kompetanseutvikling, mål for sengeposten, virksomhet og tiltaksplan, medarbeidersamtaler, faglige sikrings-/kvalitetsstandarder, målrettet organisering av sykepleietjenesten, dokumentasjonssystemer og regelmessige avdelingsmøter (ibid).

Den sykepleiefaglige kompetansen vektlegges i forhold til faglig ledelse hos avdelingssykepleierne (Sommervold, 1996). Man skal besitte et mer overordnet sykepleiefaglig tenknings- og verdigrunnlag (teorier om sykepleie) og man skal ha en mer praktisk orientert kunnskap og ferdighet (viten i sykepleie) (ibid). Men dette forutsetter

ikke at faglig ledelse innebærer at lederen selv skal være den faglig dyktigste innen alle de arbeidsområdene/spesialfelt som dekkes av medarbeiderne i sykepleietjenesten ved sengeposten de leder. Vektleggingen av den faglige ledelse går på en ivaretagelse av det overordnede faglige ansvar (ibid). I dette legger de ivaretagelse av de grunnleggende verdier i sykepleiefaget, være visjonær og bidra til å tenke nytt, spille en faglig koordinerende rolle m.h.t. ressursstyring/oppgavefordeling i den løpende driften av sengeposten, bidra til at det settes faglige standarder og kvalitetsmål som sikrer fokus på innhold og utvikling av sengepostens sykepleietjeneste samt en del faglig rådgivning til medarbeiderne i sengeposten (ibid).

Sommervold (1996) viser til to forståelsesrammer for ledelse; den ene peker på ledelse som en selvstendig funksjon, hvor ledelse ikke er knyttet til et bestemt fag, men er rettet mot produktivitet. Den andre rettes mot en faglig ledelse hvor de faglige kvalifikasjonene er en forutsetning for å inneha en administrativ og ledende stilling. I Lyngmos (1998) studie anser avdelingssykepleierne seg som en arbeidsleder som i oppgaveløsningen er tett knyttet til den direkte faglig baserte tjenesteproduksjonen i forhold til den enkelte pasient. De vektlegger den enkelte medarbeiders ressurser og motivasjon, og ønsker å ansvarliggjøre og motivere medarbeiderne gjennom å sikre oppgaver som kan være utfordrende og som de kan vokse på (ibid).

3.7 Avdelingssykepleiers ledelsesstil

Det er vist en sammenheng mellom overordnede lederstil og sykepleieres jobbtilfredshet bl.a. i USA (Medley og Larochelle, 1995; Fletcher, 2001). Medley og Larochelle (1995) fant i sin studie at det ikke var signifikante sammenhenger mellom oversykepleiere som utøvde transaksjonsledelse og jobbtilfredshet hos sykepleiere i staben, derimot mener de at det er indikasjoner som viser at oversykepleiere som skårer høyt i forhold til transformasjonsleder egenskaper i sin lederstil synes å ha sykepleiere i sin stab som skårer høyere i forhold til opplevelse av jobbtilfredshet. McNeese-Smith (1995) viser fra sin studie at det finnes signifikante, positive korrelasjoner mellom den ansattes oppfattelse av lederens bruk av lederstil-atferd relatert til transformasjonsledelse og den ansattes jobbtilfredshet, produktivitet og organisatoriske forpliktelse, men verdiene på korrelasjonene er lave til moderate og det kan synes som det er andre faktorer som også

kan ha betydning i forhold til resultatene hos de ansatte. Tilsvarende resultater fant Morrison, Jones og Fuller (1997) i sin studie, men de fant sterkere sammenheng mellom transformasjonsledelse knyttet opp mot bemyndigelse og jobbtilfredshet.

Holter (1994, 1998) fremhever transformasjonsledelse som en ledelsesstil som bør innføres i helsetjenesten for å fremme bedre kvalitet på tjenestene og blant annet øke motivasjon og intellektuell stimulans hos personalet. Dette kan tyde på at selv om dette er en anerkjent ledelsesfilosofi, så er den ikke hittil vektlagt hos sykepleierledere i Norge.

Studier har vist at norske sykepleierledere ofte opplever sin rolle som driftsledere og administratorer og at de har liten tid til å tenke på ledelse og idealer (Aase, 1999). Det antydes at det arbeides lite etter visjoner og ledelsesfilosofi i praksis (ibid). Dette står i kontrast til moderne ledelseskunnskap hvor man legger vekt på at ledere bør arbeide etter klare mål og visjoner.

I Lyngmo (1998) sin studie uttrykker respondentene at ledelsesfilosofi for dem innbefatter en sosial kompetanse hvor god personalledelse og betydningen av arbeidsmiljøet vektlegges. I tillegg er det instrumentelle perspektivet med utvikling og anvendelse av gode systemer og rutiner for planlegging og drift viktig (ibid). De vektlegger også sterkt faglig ledelse hvor grunnleggende verdier i sykepleiefaget ivaretas og de ønsker å være visjonære og bidra til nytenkning. Havn (1996) beskriver lederstilen til avdelingssykepleierne i sin studie som uformell, dialogbasert og demokratisk, og hvor de vektlegger egen tilgjengelighet for personalet som viktig.

Kivimäki et. al (1994) har i en studie fra sykehus i Finland trukket frem faktorer i ledelse av sykepleiere som fremmer jobbtilfredshet. De viser til tidligere forskning og mener at viktige faktorer som kan benyttes av lederne og som fremmer jobbtilfredshet er deltagelse i beslutningsprosessen, klarhet i mål og arbeidsprosessen, kommunikasjon og et innovativt organisatorisk klima (ibid). Funnene fra denne studien viste at klare målsetninger og gode arbeidsrutiner ikke karakteriserte de avdelingene som hadde flest tilfredse sykepleiere i så stor grad som forventet, i tillegg viste denne studien også at sykepleierne opplevde at de hadde liten innflytelse på jobbinnhold og egen kontroll over arbeidet og at dette derfor var en faktor som hadde mindre betydning (ibid). Derimot viste studien at tilfredse sykepleiere opplevde at de hadde bedre muligheter for å delta i beslutningsprosesser enn andre (ibid). I

tillegg var muligheten til å uttrykke sine meninger bedre i de avdelingene som hadde flest tilfredse sykepleiere. Videre var kommunikasjonen og tilbakemeldingene til medarbeiderne mer effektiv og forfatterne mener at dette kan skyldes et mer deltagende lederskap. De "tilfredse" avdelingene skilte seg også ut ved at avdelingssykepleierne gjennomførte medarbeidersamtaler med sine medarbeidere ca en gang i året (ibid). I tillegg opplevde de tilfredse sykepleierne at de deltok i flere innovative aktiviteter enn de andre sykepleierne. De opplevde at de ble oppmuntret til å komme med nye ideer og ta initiativ til å finne nye metoder i arbeidet (ibid).

Dette er ledelsesfaktorer som blant annet Lyngmo (1998) viser til at avdelingssykepleierne utøver i sin studie. Mål for sengeposten og virksomhets- eller tiltaksplan, samt en målrettet organisering av sykepleietjenesten kan sammenlignes med det som Kivimäki et. al (1994) sammenfatter som klarhet i mål og arbeidsprosessen.

Kommunikasjon er et punkt som vektlegges i avdelingssykepleiers arbeid (Lyngmo, 1998; Havn 1996). Flere avdelingssykepleiere i studien til Lyngmo (1998) gjennomfører medarbeidersamtaler som er et viktig virkemiddel for konfidensiell kommunikasjon med medarbeiderne (Kivimäki, 1996). Havn (1994) viser også til den høye tilgjengeligheten avdelingssykepleierne viser for dialog med sine medarbeidere og Aase (1999) understreker også kommunikasjon som en betydelig del av avdelingssykepleierens arbeid.

Innovasjon defineres som forandring og fornyelse (Berulfsen og Gundersen, 2000). Kivimäki og Lindstrøm (1994) vektlegger fornyende aktiviteter og den kontinuerlige lærende prosessen i organisasjonen og mener at ledere bør ha en positiv holdning til endring og fremme en åpen kommunikasjon som kan gi et indre klima som fører til innovasjon. I deres studie er det også sammenheng mellom muligheter for fornyelse og jobbtilfredshet hos sykepleierne (ibid).

Lyngmo (1998) omtaler innovasjon som målrettet kompetanseutvikling og for avdelingssykepleierne omfatter målrettet kompetanseutvikling fornying av rutiner, utvidelse av kunnskapsgrunnlaget og videreutvikling av den enkeltes medarbeiders kompetanse. I dette arbeidet vektla de en analyse av udekkede kompetansebehov og tilretteleggelse for å møte disse.

I Aase (1999) sitt materiale var det et ganske ulikt syn på hva fagutvikling innebærer blant hennes respondenter. Dette varierte fra tilrettelegging, følge med på fagutvikling, praktisk erfaring, finne frem til ansattes behov og karriereplaner, teoretisk erfaring og nå et høyere nivå på sykepleie i avdelingen, men mesteparten av dette arbeidet overlates til fagutviklingssykepleierne. De fremhever også viktige faktorer som hemmer dette arbeidet som bemanningssituasjonen, umotiverte medarbeidere (ibid). I tillegg mangler det rom for fagutvikling ut fra økonomiske rammer samtidig med at de opplever manglende forståelse for fagutvikling, kompetanse og kvalitet i sykepleietjenesten (ibid).

3.8 Oppsummering

Jeg har her presentert ledelsesteorier og hvordan avdelingssykepleiers lederstil kan ha betydning for utvikling for jobbtilfredshet. I tillegg har jeg vist hvilken organisatorisk kontekst avdelingssykepleiers arbeid blir utført i på sykehus og hvilke faktorer som har betydning inn i avdelingssykepleiers arbeid. Ulike ledelsesaktiviteter som kan vil være aktuelt å finne brukt i avdelingssykepleiers arbeid er også belyst.

Studiene til Lyngmo (1998), Havn (1994) og Aase (1999) viser at avdelingssykepleiere i norske sykehus vektlegger i sitt arbeid tilsvarende faktorer som Kivimäki og Lindstrøm (1994) gjør i sin studie og som igjen har betydning for jobbtilfredshet. Dette er derfor faktorer som jeg mener har relevans inn i denne studien. Jeg vil derfor bruke "deltagelse i beslutningsprosessen", "klarhet i mål og arbeidsprosessen", "kommunikasjon" sammen med "individualisert oppmerksomhet" (Bass, 1985; Bass og Avolio, 1994) som variabler ved utarbeidelse for spørreskjema og som mål for en lederstil som kan ha betydning for utvikling av jobbtilfredshet. Dette er faktorer som inngår dels i teorien om transformasjonsledelse.

4.0 DESIGN OG METODE

Forskningsdesign omhandler en forskers overordnede plan for hvordan man skal kunne besvare et forskningsspørsmål eller teste en forskningshypotese (Polit og Hungler, 1999).

Det er valgt et beskrivende design for å belyse problemstillingen om jobbtilfredshet hos sykepleiere. Hensikten med et beskrivende design er å observere, beskrive og dokumentere sider ved en situasjon slik den naturlig opptrer (Polit og Hungler, 1999). Beskrivende design kjennetegnes av små utvalg og semistrukturerte datasamlinger (Nord, 1998).

Grunnlaget for valg av metode, konstruksjon av spørreskjema fremkommer gjennom teori og litteraturgjennomgang. Det gjøres derfor en presentasjon av litteraturen som er brukt i oppgaven før utarbeidelse av spørreskjema og bruk av metode blir presentert.

4.1 Litteraturgjennomgang

Litteraturomfanget på tema motivasjon, jobbtilfredshet og ledelsesteorier er stort. Da jeg startet arbeidet med denne studien gjorde jeg først en generell gjennomgang av litteratur rundt tema motivasjon og jobbtilfredshet. Her fant jeg henvisninger til Büssings arbeid i forhold til den dynamiske modellen om jobbtilfredshet, arbeidsmotivasjon og en presentasjon av de ulike formene for jobbtilfredshet som jeg syntes var interessante. Jeg henvendte meg til ham pr. e-post fordi søket av litteratur viste meg at det fantes artikler som jeg hadde vanskelig for å få tak i. Jeg spurte også om det var mulig å få en kopi av instrumentet AZK. Han oversendte da de artiklene som omhandlet tema og som inneholdt en kopi av instrumentet. Den første artikkelen han publiserte på engelsk i dette emnet var i 1992 og den siste artikkelen ble publisert i 1999. En oversikt over andre publikasjoner rundt dette arbeidet ligger inne på nettsiden til "Lehrstuhl für psychologie, der Technischen Universität München" hvor han da var ansatt. Dette er publikasjoner på tysk og de var dermed vanskelig for meg å bruke på grunn av språkbarrieren.

Jeg har brukt definisjonen til Edvard Loche om jobbtilfredshet. Han utførte et større oversiktsarbeid om tema jobbtilfredshet på 1970-tallet. Arbeidet til Spector (1997) gir en oversikt over forskning gjort om jobbtilfredshet hvor det trekkes inn faktorer som påvirker utviklingen av jobbtilfredshet i ulik grad. Stamps (1997) sin bok omhandler emnet jobbtilfredshet og rettet mot helsesektoren spesielt.

Det er gjort en del studier om jobbtilfredshet blant sykepleiere spesielt i USA, men også i Storbritannia. Resultatene fra disse studiene er brukt for å belyse sider av arbeidsforhold som er karakteristisk for yrket og for den gruppen av sykepleiere som jeg ønsket å fokusere på.

Valg av ledelsesteorier fremkom gjennom forelesninger og pensumlitteratur i forbindelse med hovedfagskurset "Sykepleieadministrasjon og Ledelse" og bidro til å gi søket på videre litteratur retning. Videre ble det tatt i bruk litteratur om psykologi i organisasjon og ledelse fordi dette knyttet temaene sammen. Kaufmann og Kaufmann (1998) og Grønhaug presenterer tema motivasjon og jobbtilfredshet og setter dem i sammenheng med organisasjonsteorier og viser også hvordan disse temaene har påvirket utviklingen av ulike ledelsesmodeller og teorier. Litteratur om organisasjon av Jacobsen og Thorsvik (1997), Buch og Vanebo (1995), Flaa, Hofoss, Holmer-Hoven, Medhus og Rønning (1995) og om organisasjonsteori innen helsesektoren (Eriksen, 1993) har også vært av betydning for å få innsikt i konteksten hvor jobbtilfredshet utvikler seg og hvor ledelse utøves. I tillegg ble nyere litteratur av Flermoen (2001) og Høst (2005) trukket inn. Vesentlig i denne sammenhengen er at denne litteraturen er rettet mer mot organisasjon og ledelse innen helsesektoren.

Havn (1997) og Lyngmo (1998) sine arbeider om avdelingssykepleiers arbeid og funksjon er viktig for å kunne beskrive denne delen av studien.

Det ble deretter gjort søk på artikler som kunne sette tema jobbtilfredshet i sammenheng med ledelse i helsesektoren. Igjen er tilfanget stort på dette området spesielt på studier gjort i USA. Noen norske studier fantes også, men i liten utstrekning rettet mot helsesektoren. Det er også benyttet artikler hentet fra fagtidsskrifter innenfor psykologi.

Flere forskningsrapporter fra Arbeidsforskningsinstituttet, SINTEF, Stiftelse for Helsetjeneseforskning (HELTEF) og Arbeidstilsynet er brukt for å beskrive arbeidsforholdene innen helsesektoren.

Innen metode er det brukt litteratur om kvantitativ metode og analyse av Polit og Hungler (1999), samt en nyere utgivelse av boken "Nursing research" av Polit og Beck fra (2004), Hellevik (2002), Ringdal (2001). I tillegg var Haraldsen (1999) og Jackson og Furnham (2000) spesielt nyttige ved utvikling av spørreskjema.

4.1.1 Kildekritikk

Denne studien startet i 2000 og prosjektbeskrivelsen ble levert høsten 2001. Siden det er gått seks år fra start til fullføring av oppgaven blir en del av den litteraturen som ble benyttet til teoretisk gjennomgang og til metoden av eldre dato når studien nå publiseres. Da jeg tok opp igjen arbeidet gjorde jeg nye søk i litteraturen og fant stoff som kunne brukes til drøftingen, men også nyere utgaver av enkelte av de bøkene som det er gjort rede for i teoridelen.

Den litteraturen som er eldst er såkalte klassikere. Dette gjelder arbeidet til Locke fra 1976, til grunnleggende ledelsesteoretikere som Herzberg fra 1963 og Bass sine arbeid fra 1985. Spector (1997) og Stamps (1997) sitt arbeid om jobbtilfredshet blir stadig referert til innen litteratur om jobbtilfredshet innen helsesektoren og var da jeg startet oppgaven forholdsvis nye. Det var derfor naturlig å benytte disse forfatterne. I tillegg er det særlig bøker om organisasjon og ledelse som er kommet i nye utgaver. Referansene som brukes til disse bøkene holder seg stort sett til den eldste, mens jeg enkelte steder har brukt den nyeste utgaven der hvor den nyeste utgaven er brukt.

Artiklene som er benyttet er vurdert ut fra metode, utvalg og forfattere samt at de er publisert i anerkjente tidsskrift. Innen metode er Masterkaasa (1987) sin artikkel på indekser også en klassiker.

4.2 Utarbeidelse av spørreskjema

Det ble valgt survey som datasamlingsmetode hvor det ble laget et spørreskjema med strukturerte spørsmål hvor svaralternativene ble gitt gjennom en Likert type skala eller ja-nei svar. Dette er en metode som beskriver karakteristika, meninger, holdninger eller atferd slik de fremkommer i en populasjon og hensikten vil være å få en oversikt over visse variabler og forholdet mellom dem (Nord, 1998).

Ved utvikling av spørreskjema kan det være nyttig å identifisere hvilke ulike emneområder som skal belyses innenfor problemstillingen (Jackson og Furnham, 2001). De ulike områdene bør ikke overlappe hverandre for mye. Emneområdene som ble valgt ut var arbeidssituasjonen, jobbtilfredshet og leders atferd.

Spørreskjema består av fem sider og sekstiseks spørsmål. Den første siden inneholder ti demografiske spørsmål. Demografiske variabler omhandler statistiske opplysninger som kjønn, alder, utdannelse, ansiennitet, stillingstørrelse og ulik type turnus. Dette er egenskaper ved personen som er relativt stabile og offentlige (Hellevik, 2002).

Den neste delen inneholder fjorten spørsmål om hvordan respondentene opplever sin arbeidssituasjon. Tre av disse spørsmålene (spørsmål 14, 19 og 21) ble trukket ut og satt sammen til en additiv indeks som skal måle hvilken opplevelse respondenten har av kontroll i arbeidet. Så kommer en del med tre spørsmål som måler ”personlig aspirasjon” hos respondenten etterfulgt av tolv spørsmål som er det oversatte instrumentet AZK (jf. Kap 2.4) (Büssing 1992). Den siste delen av spørreskjema inneholder spørsmål i forhold til ledelsesvariablene. Fem spørsmål om hvordan arbeidet er strukturert, ni spørsmål i forhold til kommunikasjon, seks spørsmål vedrørende innflytelse i arbeidssituasjonen og syv spørsmål om hvordan respondenten opplever å bli ivaretatt på arbeidssedet.

Holdnings- og atferdsvariabler er mer ustabile og private egenskaper ved individet (Hellevik, 2002). Holdnings- og atferdsspørsmålenes svaralternativer ble satt opp i en Likert skala, hvor alle påstandene er klart positive eller negative i relasjon til fenomenet. Det er viktig at spørsmålene er klare og entydige slik at respondenten ikke kan tillegge spørsmålene annen betydning. Respondenten skal ha mulighet for å forstå spørsmålet og de må derfor holdes i et enkelt språk (Hellevik, 2002).

Under den generelle spørsmålsformuleringen ble det vektlagt å unngå å bruke ord som kan ha flere betydninger eller kan oppfattes som støtende. Videre var det viktig at spørsmålene ikke var ledende slik at svaralternativene ble bestemt på forhånd. Dette kan skje ved at man bruker positivt eller negativt ladete ord (Hellevik, 2002). Jeg forsøkte også å vurdere om besvarelse av de enkelte spørsmålene kunne påvirke betydningen eller besvarelsen av andre spørsmål og vurderte hvilken rekkefølge spørsmålene derfor skulle få i skjema (ibid). Man bør også legge vekt på at det man spør om er av betydning og gir mening for respondenten og derfor ikke stille spørsmål som respondenten mangler kjennskap til eller ikke kan forventes å ha en oppfatning om.

4.2.1 Begrunnelse for spørsmålene

I tillegg til de vanlige demografiske variablene valgte jeg å ta med hvorvidt arbeidstakeren var avhengig av ulike goder fra arbeidsgiver som barnehage tilbud og bolig. Sammen med

spesialturnus er dette virkemidler for å kunne ansette og beholde sykepleiere. Grunnen til at jeg ønsket å ha med dette er at "frynsegoder" som man opplever at man er avhengig av eller på andre måter har betydning for tilværelsen, kan spille en rolle i forhold til hvor mye man er villig til å overse eller nedprioritere av andre faktorer som virker inn på utvikling av jobbtilfredshet (Büssing et. al, 1999).

Et spørsmål går også på hvor lenge vedkommende har hatt den nåværende avdelingssykepleieren som leder og hvorvidt lederen har ledelsesutdanning. Dette har betydning i forhold til hvor lenge vedkommende har fått anledning til å utøve sitt lederskap og hvor godt respondenten kjenner sin leder. En kan også forvente at en lederutdannelse vil ha betydning i forhold til hvordan lederskapet utøves.

Etter en gjennomgang av litteratur om jobbtilfredshet ønsket jeg å forsøke å bruke modellen utarbeidet av Büssing (1992, 1997). I denne sammenhengen fremkom det emneområder under jobbtilfredshet som omhandlet arbeidsmiljøet. Arbeidsmiljøet ble inndelt i områder som ble rangert inn i tre verdier etter viktighetsgrad i forhold til jobbtilfredshet (Büssing et. al, 1999). Høy verdi i forhold til arbeidsmiljøet går på innholdet i arbeidet og om vedkommende får benyttet de påkrevde kvalifikasjonene som man skal ha i denne type stilling. Videre har sosiale aspekter ved arbeidet som team arbeid og ulike arbeidsforhold som turnusbelastninger betydning som rangeres høyt.

Aspekter av organisatoriske sammenhenger som lønn, opplæring, karrieremuligheter gies en middelvei og varierende grad av frynsegoder, arbeidstempo, organisatorisk informasjonspolitikk, adekvate romforhold, utstyr og møblering gies en lav verdi.

Det ble formulert spørsmål innen de tre ulike verdiene for arbeidssituasjonen.

Den neste delen av spørreskjema skal måle både det personlige aspirasjonsnivået og ulike former for jobbtilfredshet.

Et viktig punkt i modellen om jobbtilfredshet omhandler personlige aspirasjoner, hvor aspirasjoner kan defineres som "et sterkt ønske om å oppnå eller mestre noe" (Berulfsen og Gundersen, 2000). Aspirasjonsnivå blir definert som forventningsnivå eller mål man setter seg for fremtidige prestasjoner.

Konstruksjon av mål blir stadig mer vektlagt i forbindelse med studiene av motivasjonsteoriene. Denne trenden reflekterer en stadig større anerkjennelse av hvilken

rolle mål spiller for organiseringen av menneskelig atferd (Ryan, Sheldon, Kasser og Deci, 1996) og hvordan mål i seg selv er opphavet og retningsgivende for menneskelig handling. I teorien om medarbeidersamtalen er målsetningsarbeidet i forhold til medarbeidere et vesentlig punkt, både som et ledd i målstyringen av en bedrift, men også som et middel for å utvikle medarbeideres kompetanse som et grunnlag for karriere og belønning (Mikkelsen, 2002). Jeg har derfor tatt med et spørsmål om hvorvidt dette brukes som redskap for ledelse for å kunne se om det kan ha noen innvirkning på jobbtilfredshet hos sykepleiere. En internalisering og integrering av en ekstern målsetning oppleves som positivt i forhold til motivasjon og i forhold til aspirasjonsnivået (Ryan et. al, 1996) og det ble derfor formulert et spørsmål som omhandler avdelingens målsetning og hvorvidt vedkommende bruker denne i sitt daglige arbeid. Eksternt pålagt press i forhold til måloppnåelse nedsetter den indre motivasjonen, forstyrrer aspirasjonsnivået og nedsetter tilfredsstillelsen (Ryan et. al, 1996) og det er formulert et spørsmål som forsøker å hente frem dette.

Jobbtilfredshet ble målt etter instrumentet AZK. Dette er et instrument som er utarbeidet på tysk, men presentert på engelsk i en artikkel (Büssing, 1992). Forfatteren sendte denne artikkelen da jeg henvendte meg til ham for å få nærmere opplysninger om instrumentet. Instrumentet ble oversatt av meg fra engelsk til norsk og oversatt tilbake til engelsk av en norsk person som arbeider dels som profesjonell oversetter av litteratur fra engelsk til norsk og dels som engelsklærer i den videregående skole. Originalversjonen og oversettelsen ble deretter sammenlignet og der vi fant at det var uoverensstemmelser mellom den engelske versjonen og den norske versjonen ble oversettelsen diskutert i forhold til hvilken betydning spørsmålet skulle ha. Hvert enkelt spørsmål i instrumentet ble diskutert med oversetter og to sykepleiere og sammenlignet med betydningen av spørsmålene fremsatt av forfatteren. Enkelte av spørsmålene ble av den grunn reformulert. Deretter ble det innholdsmessige i forhold til spørsmålene diskutert slik at spørsmålene fremstod som tydelige og ikke mulige å misforstå, videre ble det tatt hensyn til om ordleggingen ikke skulle virke støtende (Hellevik, 2002). Årsaken til at ikke flere profesjonelle oversettere ble engasjert i dette arbeidet var av praktiske og økonomiske hensyn.

Spørsmålene i dette instrumentet deles inn i to kategorier: grad/intensitet og dynamikk i forhold til tilfredshet. Et punkt måler overordnet tilfredshet og er aspekt av grad. Deretter består AZK av to punkter som evaluerer forandringer i aspirasjonsnivået og deretter følger syv spørsmål som omhandler forskjellige former for tilfredshet. Det originale AZK inkluderer fem av de seks formene for tilfredshet som er presentert i modellen. Pseudotilfredshet fremstår som en tilstand som blir svært vanskelig å måle gjennom et spørreskjema og som i tillegg er vanskelig å måle gjennom intervju. Ut fra definisjonen av pseudotilfredshet (Büssing, 1992) anser jeg det også som svært lite sannsynlig at dette er en form for tilfredshet som vil være fremtredende innenfor helsesektoren.

Den siste delen av spørreskjema ble inndelt etter ulike områder som er vesentlig for ledelse – og som ble identifisert gjennom litteraturgjennomgang i forhold til ledelsesteori. Det var samtidig viktig at de ledelsesvariablene som ble trukket inn burde ha en innvirkning på jobbtildfredshet slik den fremkommer i den valgte modellen for jobbtildfredshet.

På bakgrunn av en overordnet ledelsesteori om ”forvandlende lederskap” (Bass 1985, Holter 1994) ønsket jeg å formulere spørsmål om hvordan ledere utøver sitt lederskap.

Teorien om ”forvandlende lederskap” er blitt brukt i flere studier som omhandler arbeidsforhold innenfor sykepleietjenesten (Kivimäki, 1994) og her fremkommer variablene rolleklarhet, kommunikasjon og feedback, beslutningsdeltakelse og innovasjonsprosessen som vesentlige (jf. Kap. 3.7).

Rolleklarhet fremkommer når det forligger klare målsetninger i arbeidet hvor den enkelte er klar over hva som er målene for arbeidet og hvem som har ansvaret. Her inngår også en trygghet i forhold til hvordan ulike prosesser foregår altså en kunnskap om hvordan de ulike mål kan nås. Dette gir en oversiktlig og kontrollerbar situasjon som vil kunne øke motivasjonen til medarbeiderne. Spørsmål i forhold til dette punktet er satt under ”Hvordan synes du arbeidet er strukturert på posten din?” og samlet til en indeks.

Kommunikasjon og tilbakemeldingssystemer skal være en kontinuerlig prosess som foregår på enhver arbeidsplass. Medarbeidersamtalen er en viktig del av kommunikasjonsprosessen, men den daglige kommunikasjonen mellom de ulike medarbeiderne, mellom leder og medarbeider som gir en kontinuerlig form for

tilbakemelding om hvordan man utfører arbeidet er av vesentlig betydning for motivasjon. Spørsmål i forhold til dette punktet er samlet til indeks under "Hvordan synes du kommunikasjonen fungerer i avdelingen?".

Beslutningsdeltagelse gir et velbefinnende (Holter, 1994). Økt medvirkning fører til økt motivering for arbeidet gjennom at man får et eierskap til de beslutningene som tas og som har betydning for den enkelte medarbeider. I konseptuelle modeller for motivasjon er viktigheten av faktorer som fremmer de ansattes kreativitet i det daglige arbeidet vektlagt. Muligheten for innovasjon og kontinuerlige forbedringer av kvaliteten blir assosiert med ledelsesstøtte og anses å ha effekt på velbefinnende og effektivitet i arbeidet (Holter, 1994). Spørsmål som angår beslutningsdeltagelse og innovasjon og intellektuell stimulering er samlet til indeks under avsnittet "Hvilke muligheter for påvirkning opplever du at personalet har i posten?".

Videre er det tatt med spørsmål som omhandler individuell omtanke og som er samlet til indeks under "Hvordan synes du dere blir ivaretatt som arbeidstagere". I utarbeidelse av spørreskjema spurte jeg flere kollegaer om hvilke holdninger de mente ville ha betydning for utvikling jobbtilfredshet. Mange av de spurte fremhevet et behov for å "bli sett" av sin leder i betydningen av at den enkelte ønsket å føle seg betydningsfull ut fra andre kriterier enn at man var tilstede i en arbeidssituasjon og utførte et stykke arbeid. Dette kan også ha en betydning i forhold til konflikthåndteringer hvis lederen er åpen for å fange opp signaler om situasjoner som kan utvikle seg til konflikter.

Alle holdningsspørsmålene ble formulert til påstander som enten er klart positive eller klart negative i forhold til fenomenet. Svaralternativene ble angitt i en Likert skala hvor svaralternativene ble angitt til "enig, litt enig, usikker, litt uenig og uenig". Noen av spørsmålene fikk svaralternativene "stemmer helt, stemmer litt, både og, stemmer dårlig og stemmer ikke" dels ut fra et ønske om å variere svaralternativene noe, men mest ut fra at akkurat disse spørsmålene falt vanskelig å formulere slik at de kunne besvares med "enig" etc.

4.2.2 Indekskonstruksjon

Man får en additiv indeks når man samler to eller flere spørsmål og kombinerer dem til et sammensatt holdningsmål (Hellevik, 2002). En indeks vil kunne gi et bedre bilde av meningsinnholdet i et teoretisk begrep (Mastekaasa, 1987). Indeksen bør da gi en oppsummering av informasjonen som ligger i de enkelte variablene og indekskonstruksjon blir således en måte å formidle teorinivået over til empirinivå. I teorien har man en teoretisk definert variabel som ikke er direkte observerbar (en latent eller uobserverbar) variabel (ibid). Sammenhengen mellom teoretiske variabler og deres indikatorer kalles ofte epistemiske relasjoner. Problematikken som er vesentlig i forhold til å lage en indeks er at man ønsker både en forenkling uten å miste for mye informasjon, høyere validitet d.v.s. en god styrke på de epistemiske relasjonene og høyere reliabilitet d.v.s. fravær av tilfeldige målefeil (ibid).

Indeksen kan gi et mer valid bilde av egenskapen man ønsker å måle fordi en unngår at spesielle trekk ved en bestemt handlingstype blir utslagsgivende (Mastekaasa, 1987). En slik handlingstype er såkalt ”ja-siing” i forhold til påstander respondenten skal si seg enig i eller uenig i. Det kan være to grunner til at en respondent sier seg enig i en påstand. Det ene er at vedkommende har denne holdningen og den andre er at vedkommende er en ja-sier uten klar holdning. Med to påstander med motsatt tendens, kan man lage en indeks der vi oppnår å fjerne virkningen av ”ja-siing”. Svaralternativene gies da skårer slik at lave tall viser preferanse for en type holdning, mens høye tall viser preferanse for en annen type holdning (ibid).

De enkelte variablene skal si noe om den underliggende eller latente variabelen man ønsker å måle. En utvelgelse av de enkelte indikatorene vil skje ut fra de foreliggende kunnskaper og teori om fenomenet som undersøkes – en deduktiv utvelgelse av indikatorer (Hellevik, 2002). Indekser kan også konstrueres på induktivt vis – ved at man når datainnsamlingen er utført danner indekser på bakgrunn av de sammenhenger en da finner mellom variablene i datamatriksen. Jeg har her valgt å bruke en deduktiv utvelgelse av indikatorer ved å bruke litteratur om de egenskapene jeg ønsket at spørreskjema skulle måle.

Konstruksjon av indekser bygger på en antagelse om årsakssammenhenger (Høivik, 1974 i Masterkaasa, 1987). Sammenhengen kan være at indikatorene vil være effekter av den latente variabelen d.v.s. at de reflekterer den underliggende latente variabelen og man danner en såkalt reflektiv indeks. En formativ indeks dannes ved at indikatorene betraktes som årsaksvariabler til den latente variabelen (Masterkaasa, 1987). Jeg har valgt å måle ulike lederegenskaper gjennom dannelsen av fire reflektive indekser fordi det ikke er mulig å måle de fire lederaktivitetene direkte og hvor enkeltspørsmålene i indeksen reflekterer den lederegenskapen jeg ønsker å måle.

Intern konsistens er det mest brukt kriteriet som brukes for å teste hvordan indikatorene empirisk oppfører seg før indekser blir laget (Masterkaasa, 1987). Dette medfører at alle variabler som skal kombineres i en indeks må ha "rimelig" høye positive korrelasjoner med hverandre. I reflektive modeller (hvor indikatorer betraktes som effekter av den latente variabelen) bør indikatorene korrelere internt i motsetning til en formativ modell hvor indikatorene kan være helt ukorrelerte. Cronbachs alfa er et mål som tester intern konsistens av en skala (Haraldsen, 1999) og dette ble utført som en del av analysen i forbindelse med pilotundersøkelsen. Resultatet for de fire indeksene som måler ledelsesaktivitet varierte fra 0,72 på den svakeste og til 0,92 på den sterkeste. Den interne konsistensen mellom svarene på delspørsmålene bør være over 0,7 for at indeksen skal kunne brukes (Haraldsen, 1999) og dette kriteriet oppfylte de fire ledelsesindeksene.

Ytre konsistens er en beregning som kan gjøres for å sikre seg at informasjonstapet som kan oppstå ved dannelse av indekser blir så lite som mulig (Masterkaasa, 1987), men dette er kriterier som Hellevik (2002) ikke nevner i analysen av indikatorer og jeg har derfor valgt å utelate dette.

4.3 Utvalget til studien

"Det teoretiske univers" eller populasjonen omfatter alle enheter som inngår i en problemstilling og er dermed i samsvar med et sett av kriterier som forskeren definerer (Polit og Hungler, 1999; Hellevik, 2002). Hensynet til representativitet ved utvalget av respondenter viktig ved et beskrivende design (Hellevik, 2002). Et representativt utvalg innebærer at resultatet fra utvalget vil være tilnærmet det samme som om man hadde

undersøkt alle enheter i det teoretiske universet. Her vil universet av enheter bestå av alle offentlig godkjente sykepleiere som arbeider innenfor klinisk pasientomsorg. Metoden for utvelgning av enheter slik at man i ettertid kan generalisere resultatene kalles en sannsynlighetsutvelgelse d.v.s. at "alle mulige utvalg har en kjent sannsynlighet for å bli trukket ut" (Hellevik, 2002, s. 115)

Utvalget som er valgt til denne studien er offentlig godkjente sykepleiere som arbeider ved en medisinsk avdeling ved et større sykehus og metoden for utvelgelse ble gjort av praktiske og økonomiske årsaker. Dette gir en ikke-sannsynlighetsutvelgning basert på skjønnsmessige hensyn (Hellevik, 2002). Problemet med denne type bekvemmelighets utvalg er at de tilgjengelige enhetene kan være atypiske for populasjonen med hensyn til kritiske variabler som skal måles (Polit og Hungler, 1999).

Jeg ønsket at populasjonen i denne studien skulle omfatte offentlig godkjente sykepleiere som hadde vært ansatt i en sengeavdeling på et sykehus i mer enn seks måneder. De skulle delta i klinisk arbeid og være ledet av en avdelingssykepleier. Dette ville gi en gruppe som er mest ensartet i forhold til hensikten med studien. Jeg ønsket ikke å inkludere ledere eller sykepleiere som hadde tatt en eller annen form for spesialutdanning da dette ville kunne påvirke resultatene. For å oppnå en viss størrelse på utvalget, ble likevel alle som var i aktiv tjeneste i avdelingen inkludert, selv om det i utgangspunktet var ønskelig at de hadde vært ansatt over en viss periode. Det er dermed ikke gitt at utvalget er representativt for en større del av universet. Respondenter i dette prosjektet er sykepleiere som arbeider ved en medisinsk avdeling ved et større sykehus.

4.4 Pilotundersøkelsen

Hensikten med en pilotundersøkelse er å vurdere om datainnsamlingsplanene er gode nok (Polit og Hungler, 1999). Det er en forhåndstest av spørreskjema for å se hvordan det fungerer og for å avsløre eventuelle svakheter det har. Gjennomføringen av piloten bør likne innsamlingsopplegget i hovedundersøkelsen mest mulig (Haraldsen, 1999).

Man ønsker å undersøke de ulike faktorene som er viktige å ta hensyn til ved utarbeidelsen av et spørreskjema og er derfor mest interessert i de som har unnlatt å svare eller har svart at de ikke vet hvilke svar de skal gi (Haraldsen, 1999). Man bør undersøke om det er deler

av instrumentet som er vanskelig å forstå eller kan mistolkes av respondentene. Videre bør man undersøke om det er spørsmål som virker støtende eller ubehagelige. Det er hensiktsmessig å se om rekkefølgen av de ulike delene av instrumentet fungerer effektivt og hvorvidt spørsmålene gir data med tilstrekkelig variabilitet (ibid).

4.4.1 Gjennomføring av pilotundersøkelsen

Spørreskjema bør deles ut til en mindre gruppe respondenter som kan inngå i universet av respondenter (Jackson og Furnham, 2001). Jeg valgte å sende spørreskjema ut til ti sykepleiere som dels var ansatt på sykehjem og dels på sykehus, men de hadde alle klinisk arbeid og ble ledet av en avdelingssykepleier. De ble kontaktet via bekjente og meg selv for å spørre om de kunne tenke seg å delta.

De ble informert om hensikten med pilotundersøkelsen på et eget skriv. Det ble hele tiden understreket at deltagelsen var frivillig og at de kunne trekke seg til enhver tid fra piloten. De ble også spurt om de ville oppgi telefonnummeret sitt slik at det var mulig å gjøre et telefonintervju for å teste og kontrollere besvarelsene. Hensikten var å få frem hvilke spørsmål de syntes var vanskelige og hvilke deler av instrumentet som fungerte dårlig, samt å teste reliabiliteten i besvarelsene. Siden spørreskjemaet allerede var ansett for å være litt for langt, antok jeg det ville være lettere å få inn svar på de spørsmålene jeg ønsket ved å snakke med dem personlig.

Det gikk ca to uker fra jeg sendte ut spørreskjemaene og til jeg fikk de fleste tilbake. To stykker kom enda noe senere. Jeg analyserte skjemaene manuelt og i løpet av et par uker hadde jeg fått snakket med åtte av ti respondenter.

4.4.2 Resultatet fra pilotundersøkelsen

Frafallsproblemer: En av respondentene hadde ikke svart på spørsmålene om avdelingssykepleiers ledelsesaktiviteter. Årsaken til dette var at hun hadde vært ansatt bare i tre måneder og derfor mente hun at hun ikke kjente sin leder så godt at hun kunne svare på spørsmålene. En annen respondent hadde latt være å svare på fem spørsmål, men kunne ikke gi noen årsak til at hun ikke hadde svart på dem. På spørsmål om utsagnene var uklare eller vanskelig å forstå, svarte hun benektende på dette. To respondenter hadde sendt inn skjema, men etter flere mislykkede forsøk på å få kontakt med dem måtte jeg gi opp å få gjennomført intervju med dem.

I intervjuet gav flere av respondentene tilleggsopplysninger til skjema som støttet det resultatet som var fremkommet gjennom selve skjemaanalysen.

De ble også spurt om det var noe de reagerte på ved utformingen av selve spørreskjema. Et par av respondentene mente det ville være lettere å svare hvis svarskalaen ble inndelt i tall og ikke i utsagn. Flere mente at noen av spørsmålene omhandlet eller spurte om det samme, men da de ble etterspurt om hvilke spørsmål dette gjaldt gav de ikke noe felles resultat. En opplevde at skjemaet var langt og hun ble sliten av å svare på det, men ingen hadde opplevd noe ubehag ved å svare på spørsmålene og de mente det var lett å lese og lett å fylle ut. Ut fra dette resultatet besluttet jeg å bruke spørreskjema slik det forelå på dette tidspunktet.

Konsistensanalyse av spørreskjemaet er når man ser på sammenhengen mellom de ulike spørsmålene som er gitt i spørreskjema. Ulike spørsmål er ment til å henge sammen ved at de belyser det samme aspektet og man forventer ved besvarelsen en sterk, men nødvendigvis ikke helt entydig sammenheng mellom enkeltspørsmål. Usannsynlige svarmønstre kan peke på spørsmål som ikke fungerer (Jackson og Furnham, 2001; Haraldsen 1999). Konsistensen i sammensatte indekser kan beregnes ved hjelp av Cronbachs alfa. Dette gjelder for de indeksene som ble satt opp i forhold til avdelingssykepleiers ledelsesaktivitet. På den første indeksen ble en av respondentene ekskludert fordi hun bare hadde besvart et av spørsmålene i indeksen og ikke kunne gi noen forklaring på hvorfor hun ikke hadde svart på de resterende. Dette gav ikke store problemer fordi antall respondenter som kunne brukes til å beregne Cronbachs alfa likevel var tilstrekkelig. Verdiene av Chronbachs alfa lå fra 0,72 som svakest til 0,92 som den sterkeste. I en indeks bør den indre konsistensen mellom svarene på enkeltspørsmålene være på minst 0,7 for at man skal kunne bruke dem som samlemål (Haraldsen, 1999).

Noen ganger kan resultater over 0,85 indikere overflødig gjentakelse. Dette betyr at skalaen kan ha en nedsatt kvalitet fordi overflødige spørsmål er inkludert (Jackson og Furnham, 2001). Tre av skalaene hadde Chronbachs alfa på over 0,85. Det er mulig at de kunne vært forenklet, men dette ble ikke vurdert før skjemaene ble sendt ut til respondentene i hovedundersøkelsen.

4.5 Reliabilitet

Reliabiliteten til et instrument som gir kvantitative data omhandler en vurdering av instrumentets kvalitet og tilstrekkelighet (Polit og Hungler, 1999).

Kvaliteten omfatter hvordan målingene som leder til tallene i datamatriksen er utført og med hvilken nøyaktighet data er blitt behandlet i de ulike operasjonene (Hellevik, 2002). Instrumentet ble fylt ut av respondenten på egenhånd, og respondentene i pilotundersøkelsen gav uttrykk for at skjema var oversiktlig og enkelt å fylle ut.

Deretter ble data overført til statistikkprogrammet "Statistical package for the social sciences" (SPSS, versjon 10). De enkelte spørsmålene ble kodet ferdig på forhånd til enkle og lett forståelige kodenavn slik at overføringen av data til programmet skulle gå greit og kodefeil skulle unngås. Data ble lagt inn i løpet av en periode på to uker og det ble tatt hensyn til at tretthet og nedsatt konsentrasjon ikke skulle utgjøre stor risiko. Data i databasen ble kontrollert mot spørreskjema etter at alle data var lagt inn.

Reliabiliteten til et instrument er også graden av samsvar mellom den egenskap det utgir seg for å måle og det instrumentet måler (Polit og Hungler, 1999; Hellevik, 2002). Da spørsmålene i skjema ble utarbeidet ble de vurdert opp mot tema for studien av flere sykepleiere i klinisk arbeid. Uklarheter ble rettet opp og spørsmålene vurdert på nytt. Respondentene som ble spurt i pilotundersøkelsen mente at spørsmålene var klare og ikke vanskelige å forstå og at de omhandlet det som studien oppgav som tema.

Instrumentet som måler jobbtilfredshet ble oversatt fra engelsk og tilbake til engelsk for sammenligning for å utelukke at enkelte ord og meninger ble feiltolket. Dette er tidligere beskrevet under utarbeidelsen av spørreskjema.

Spørsmålene om jobbtilfredshet ble deretter gjennomarbeidet igjen i samarbeid med sykepleiere som var interessert i tema for studien. Ordlyden i spørsmålene ble diskutert og sammenlignet med meningsinnholdet og spørsmålene ble omformulert der betydningen i spørsmålene kunne være uklare. Dette er en metode som er blitt brukt i oversettelsesarbeid av instrumenter i andre studier (Deci, Ryan, Gagné, Leone, Usunov og Kornazheva, 2001)

Reliable spørsmål skal kunne gi svar som er rimelig stabile over tid (Polit og Hungler, 1999; Haraldsen 1998). En test-retest av spørsmålene vil gi en mulighet til å vurdere stabiliteten og dette ble utført i forbindelse med pilotundersøkelsen. Respondenten i

pilotundersøkelsen ble telefonintervjuet etter tre til fire uker etter at jeg mottok deres besvarte skjema. Alle respondentene som ble intervjuet sa seg villige til å gjenta en del besvarelser da jeg forklarte hensikten. Siden spørreskjema er forholdsvis langt, ble det plukket ut en del spørsmål helt tilfeldig som ble spurt på nytt. Syv av de åtte spurte respondentene gjentok svarene i samme retning; enten positivt eller negativt, mens det fravek noe på graderingen. En gav svar som fravek fra de svar som var gitt på spørreskjema. Det viste seg at hennes arbeidssituasjon hadde forandret seg ganske mye på kort tid og dette hadde medført reelle endringer i forhold til hennes svar på skjema. Jeg beholdt derfor spørsmålene slik de var.

Reliabilitet omhandler også fravær av tilfeldige målefeil (Mastekaasa, 1987). Omfanget av tilfeldige målefeil vil være mindre i en sum av flere variabler enn i en enkeltvariabel siden de forskjellige feilkildene i noen grad kan ventes å oppveie hverandre. Ved konstruksjon og bruk av indekser reduseres derfor muligheten for tilfeldige målefeil. Chronbacs alfa som reliabilitetsmål ble beregnet for å måle konsistens av indeksene og resultatet er presentert under resultater fra pilotundersøkelsen.

4.6 Validitet

Validitet i en kvantitativ undersøkelse er i hvilken grad instrumentet måler det som det har til hensikt å måle (Polit og Hungler, 1999). Det vil si at man vurderer datas relevans for problemstillingen til studien, om det er disse egenskapene problemstillingen omhandler. (Hellevik, 2002). Dette innebærer at den operasjonelle definisjonene av variablene skal samsvare med den teoretiske definisjonen. Validiteten til et instrument er likevel vanskelig å angi fordi det ikke kan avgjøres av noen enkle målemetoder.

Umiddelbar validitet eller "face validity" medfører at samsvaret mellom en teoretisk og en operasjonell definisjon uten videre virker overbevisende (Hellevik 2002; Jackson og Furnham 2001). Respondentene vil føle ubehag og ikke ønske å svare på spørsmål som ikke synes å ha sammenheng med det som spørreskjemaet utgir seg for å måle. Respondentene i pilotundersøkelsen opplevde entydig at spørreskjema omhandlet jobbtilfredshet og hvordan lederen utøvde sitt lederskap.

Haraldsen (1999) skiller mellom tre hovedkriterier i vurderingen av validiteten til et instrument. Det ene er en umiddelbar og sakkyndig innholdsvurdering som innebærer en faglig vurdering av hvor godt instrumentet belyser de aktuelle problemstillingene. Det andre er en vurdering i forhold til vitenskaplige validitetsstandarder og det siste er en vurdering av måleinstrumentets beskaffenhet.

Det ble brukt sykepleiere ansatt i turnus og med interesse for ledelse til å vurdere spørsmålene som omhandler arbeidsmiljøet og lederens handlinger i forhold til personalet. Videre ble flere medstudenter spurt om å vurdere utkast til spørreskjema og deres kommentarer ble vurdert og tatt i betraktning ved videre arbeid med skjema. Under utarbeidelsen av spørreskjema ble flere spørsmål omarbeidet og noen trukket ut og andre lagt til for at de skulle dekke de teoretiske områdene instrumentet var ment å måle uten at skjema ble for langt og omfattende.

En vurdering av skjema i forhold til de vitenskaplige validitetsstandarder omfatter to ting: det ene er hvor godt resultatene stemmer overens med etablerte standardmål på området og hvilken prediksjonsverdi resultatene har (Haraldsen, 1999). Instrumentet er laget på bakgrunn av faglitteratur og omfatter en oversettelse av et instrument som tidligere er brukt til å måle jobbtilfredshet. Det kan være vanskelig å vurdere hvilken prediksjonsverdi resultatene får, siden dette instrumentet ikke er brukt tidligere her i landet og bør evt. gjennomgå videre undersøkelser. Instrumentet er testet og brukt flere ganger tidligere i Tyskland (Büssing, 1992, Büssing og Bissels, 1998).

Høy reliabilitet er nødvendig for å ha høy validitet, men er likevel ikke en tilstrekkelig betingelse for at data innehar høy validitet (Hellevik, 2002). Validitet og reliabilitet er egenskaper som kan være tilstede i ulik grad. Validiteten til et instrument blir ikke bevist, men støttes av en større eller mindre grad av bevis (Polit og Hungler, 1999).

4.7 Gjennomføring av datainnsamling

Jeg gjorde henvendelser pr. telefon til sjefssykepleiers kontor ved et større sykehus på østlandsområdet og fikk et muntlig tilsagn om en mulighet for å kunne sende ut spørreskjema til offentlige godkjente sykepleiere ansatt ved sykehuset.

Det ble deretter søkt skriftlig om tillatelse fra sjefsykepleiers kontor til å sende ut spørreskjema til offentlig godkjente sykepleiere ved to ulike avdelinger. Henvendelsen gikk videre internt til de berørte avdelingene og tillatelse ble gitt ved en avdeling, mens den andre avdelingen ikke ønsket å delta. Da dette var klarlagt fikk jeg tilgang til en navneliste over hvem som var ansatt på hvilken post i avdelingen som ønsket å delta i studien.

Navnene på respondentene ble anonymisert ved hjelp av nummerering og spørreskjemaet ble påført dette nummeret ved utsendelsen. På denne måten kunne jeg fortløpende registrere ut fra navnelisten hvem som hadde svart og kunne sende purrebrev kun til de som ikke hadde svart. På denne måten unngikk jeg å "plage" de som allerede hadde svart. Det ble sendt ut 147 spørreskjema. Spørreskjemaene ble sendt ut i konvolutt påført navnet til respondenten og adressert til arbeidsstedet. Det var vedlagt ferdig frankert og navnet svarkonvolutt. Etter åtte dager ble det sendt ut et oppslag som avdelingssykepleierne ble bedt om å henge opp på et synlig sted på vaktrommet. Dette var for å minne respondentene på at de skulle svare. Etter enda en uke ble det sendt ut purring med nye spørreskjema og svarkonvolutter til de som enda ikke hadde svart.

Da datainnsamlingen ble avsluttet ble navnelisten makulert slik at de data som er blitt oppgitt til meg ikke kan tilbakeføres til respondenten i ettertid.

4.8 Analysen av datamaterialet

Bearbeiding av dataene ble utført ved hjelp av dataprogrammet SPSS versjon 10. De enkelte besvarelsene ble nummerert etter hvert som de ble lagt inn i programmet og etter innleggelse ble alle data kontrollert om de var korrekt lagt inn.

Svaralternativene på spørsmålene ble kodet til nummer. Dikotomier som "ja" og "nei", "kvinne" og "mann" ble gitt verdiene henholdsvis 1 og 2.

Det ble først utført en frekvensanalyse på alle demografiske variablene. Svarene på alder og ansiennitet ble avgitt som direkte tall. Dette gav store tabeller og uoversiktlige data og de ble derfor rekodet og samlet i aldersklasser og gitt deretter gitt verdi etter aldersklassen. Spørsmålene som ble besvart i Likert skala med svaralternativene "enig", "litt enig", "usikker", "litt enig" og "uenig" ble kodet til verdiene 1 til 5, hvor 1 er "uenig" og 5 er satt til "enig". Likert skala med svaralternativene "stemmer helt", "stemmer delvis", "både-og", "stemmer dårlig" og "stemmer ikke" ble også gitt verdier fra 5 til 1. Dette ble

oppretholdt for alle spørsmålene uansett om retningen til påstandene i spørsmålene var positiv eller negativ. Deretter ble spørsmålene som skulle inngå i indeksene "arbeidssituasjon", kontroll i arbeidet" og "personlige aspirasjoner" summert og dividert på antall spørsmål som inngår i indeksen (gitt et gjennomsnittstall) og derved gitt en ny verdi (Hellevik, 2002).

Den samme prosedyren ble gjort for de uavhengige variablene "struktur i arbeidet", "kommunikasjon", "innflytelse" og "ivaretagelse" som beskriver ledelsesatferd.

Kvantitativ analyse omfatter to hoveddeler; deskriptiv statistikk som er den delen av analysen som benyttes til å forenkle og sammenfatte tallmassene i matrisen og induktiv (generaliserende) statistikk som brukes til å generalisere resultatene av analysen til å gjelde hele populasjonen. Utvelgelsen av populasjonen til studien forutsettes da å være en sannsynlighetsutvelgelse fra universet (Hellevik, 2002).

Hvilke statiske mål og analyser som velges ut avhenger av målenivået på variablene. Målenivåene inndeles i nominal, ordinal, intervall og forholdstallnivå (Hellevik, 2002). De demografiske variablene er enten dikotomier eller befinner seg på intervall eller forholdstallnivå. Variablene i resten av spørreskjema er på ordinalnivå. Dette betyr at verdiene kan rangeres i en bestemt rekkefølge, men at man ikke kan fastsette avstanden mellom dem (Polit og Beck, 2004). Dette medfører at det er begrenset hvilke statistiske mål som kan brukes og aktuelle prosedyrer er frekvensfordelinger, prosentuering til relative fordelinger, modus og median som mål for sentraltendens, bivariate og trivariate krystabeller, korrelasjonsanalyse og lineær regresjonsanalyse for variablene.

Pearsons produkt moment korrelasjon (Pearsons r) er benyttet i korrelasjonsanalysen. Denne kan benyttes selv om data befinner seg på ordinalnivå fordi svarene er avgitt i Likert skala som gir en bestemt avstand mellom svarene (Hellevik, 2002). Pearsons r måler grad av positiv eller negativ lineær sammenheng mellom to variabler (Øhrn, 2002). Korrelasjonskoeffisienten varierer mellom -1 og 1 hvor -1 er perfekt negativ sammenheng mellom to variabler og hvor 1 er perfekt positiv sammenheng mellom to variabler og 0 er ingen sammenheng mellom to variabler. Perfekt sammenheng mellom to variabler hvor $r = -1$ eller 1 er svært sjelden og forekommer ikke i samfunnsvitenskapene. Variabler innen psykososiale sammenhenger oppnår oftest en pearsons r på $0,10$ til $0,40$ (Polit og Beck, 2002).

Det ble også utført en regresjonsanalyse. Regresjonsanalysen har vanligvis en avhengig variabel og flere uavhengige variabler (Øhrn, 2002). I dette tilfelle var jobbtilfredshet den avhengige variabelen og de fire ledelsesvariablene de uavhengige variablene. I tillegg kommer arbeidssituasjonen, kontroll i arbeidet og aspirasjonsnivå som justeringsvariabler som vil påvirke den avhengige variabelen.

Manglende data er hull i datamatriksen som kan skyldes at noen respondenter ikke svarer på alle spørsmålene i spørreskjema (Ringdal, 2001). Så lenge manglende data er tilfeldig og ikke systematisk medfører dette ikke store problemer, men store mengder med manglende data vil kunne skape problemer i analysen. SPSS er satt opp slik at bare valide verdier tas med i databehandlingen. Dette medfører at i en krysstabellanalyse vil personer som mangler informasjon på minst en av variablene bli utelatt fra analysen. Manglende data varierer i prosent fra 0 til 4,2%. På indeksene om "jobbtilfredshet", "arbeidssituasjon", kontroll i arbeidet" og "personlige aspirasjoner", "struktur i arbeidet", "kommunikasjon", "innflytelse" og "ivaretagelse" varierer manglende data mellom 1,1% og 7,4%. Det økende bortfallet skyldes her at bortfall på et spørsmål i indeksen gir bortfall fra hele indeksen.

4.9 Etiske vurderinger

Det enkelte individs integritet medfører en rett til en privatsfære, autonomi og til personlig frihet (Alver og Øyen, 1997). Dette innebærer en rett til å bestemme over seg selv og sin egen kropp og ta sine egne beslutninger. Personer som utsettes for forskning skal være informert om at de forskes på og hva forskningen innebærer og de skal ha gitt sitt eksplisitte samtykke til denne forskningen (ibid). Dette medfører også at de skal ha informasjon som gir et relevant grunnlag for å ta en beslutning om samtykke eller å la være å delta.

Hvert skjema var påført et informasjonsskriv som fortalte hvem jeg var, i hvilken hensikt jeg utførte studien og hva dataene skulle brukes til. Det ble gitt forsikringer om at data ville bli behandlet konfidensielt og at ingen opplysninger ville kunne tilbakeføres til respondenten.

Videre ble det understreket i informasjonsskrivet at jeg antok at returnert spørreskjema gav meg et informert skriftlig samtykke til deltakelse i studien. Det ble også opplyst om at deltagelsen var frivillig og at respondenten til enhver tid kunne trekke seg fra studien hvis vedkommende ønsket det. Spørreskjema ble sendt ut gjennom arbeidsstedet og med

arbeidsgivers tillatelse. Det ble også gitt forsikring om at navn og adresseliste skulle makuleres etter at datainnsamlingen var fullført.

Det ble meldt datafaglig sekretariat ved Norsk samfunnsvitenskaplig datatjeneste (NSD) for å få anledning til å lagre data og gjennomføre studien slik den var skissert (vedlegg 2). NSD konkluderte med at studien ikke utløste meldeplikt eller konsesjonsplikt etter personopplysningslovens §§ 31 og 32 slik opplysningene om studien forelå.

I dette kapitlet er studiens design og metode presentert. Videre er det gjort rede for utarbeidelse og oversettelse av spørreskjema, hvordan dataanalysen ble utført og i tillegg hvilke forskningsetiske refleksjoner som er gjort. Resultatene som er fremkommet gjennom analysen av datamaterialet vil bli presentert i neste kapittel.

5.0 PRESENTASJON AV RESULTATER.

Dette kapitlet presenterer resultatene fra spørreundersøkelsen som ble foretatt i forbindelse med studien. Det ble delt ut totalt 147 spørreskjema ved en avdeling på et større sykehus på østlandsområdet og det ble returnert 104 skjema hvorav 95 kunne inkluderes i undersøkelsen. Dette gir en svarandel på 64,6%.

5.1 Demografiske data

Opplysninger om respondentenes demografiske data omhandler generelle persondata som alder, kjønn, yrkesansiennitet og hvor lenge vedkommende har vært ansatt ved arbeidsstedet. Videre ønsket jeg opplysninger om stillingstørrelse, hvilken type turnus vedkommende arbeider i og om respondenten er avhengig av tilbud fra arbeidsgiver i forhold til bolig, barnehage eller spesialturnus. Dette kan ha betydning som forklaring for hvilken type jobbtilfredshet som kan fremkomme senere i analysen.

Aldersfordelingen blant respondentene strekker seg fra 21 til 63 år. Gjennomsnittsalderen er 33,4 år. En respondent har ikke oppgitt alder. 48,6% er mellom 20 og 29 år og 30,5% er mellom 30 og 39 år. 20,1% er over 40 år.

Tabell 1. Aldersfordelingen hos respondentene (N = 95)

Antall år		Frekvens	Prosent
Valid	20-29 år	46	48,4
	30-39 år	29	30,5
	40-49 år	7	7,4
	50-59 år	9	9,5
	Over 60 år	3	3,2
	Total	94	98,9
Manglende	Data	1	1,1
Total		95	100,0

Utvalget bestod videre av 90,5% kvinner og 9,5% menn og 95,8% (91 av 95) av respondentene hadde fast stilling i avdelingen.

Alle hadde 50% stilling eller mer og hele 85,3% hadde full stilling. Blant de deltidsansatte varierte stillingsstørrelsen som vist i tabell 2.

Tabell 2. Stillingstørrelse hos respondentene (N =95)

Stillingsprosent		Frekvens	Prosent
Valid	50%	2	2,1
	60%	1	1,1
	75%	5	5,3
	80%	2	2,1
	83%	1	1,1
	90%	2	2,1
	93%	1	1,1
	100%	81	85,3
	Total	95	100,0

Lang yrkeserfaring som sykepleier har betydning for hvilken jobbtildfredshet de opplever. Følgende tabell viser hvor lang yrkesansiennitet respondentene hadde.

Tabell 3. Antall års ansiennitet i sykepleieryrket (N = 95)

Antall år i sykepleieryrket		Frekvens	Prosent
Valid	0-0,9 år	1	1,1
	1-1,9 år	15	15,8
	2-2,9 år	23	24,2
	3-3,9 år	5	5,3
	4-4,9 år	5	5,3
	5 år - oppover	46	48,4
	Total	95	100,0

16,8% av sykepleierne hadde kortere enn 2 års yrkesansiennitet og hele 51,6% hadde kortere yrkesansiennitet enn 5 år (tabell 3).

Ansiennitet ved det nåværende arbeidsstedet har betydning ut fra hvordan den enkelte respondent kjenner kollegaer, leder, arbeidet sitt og opplever sin mulighet for selvstendig

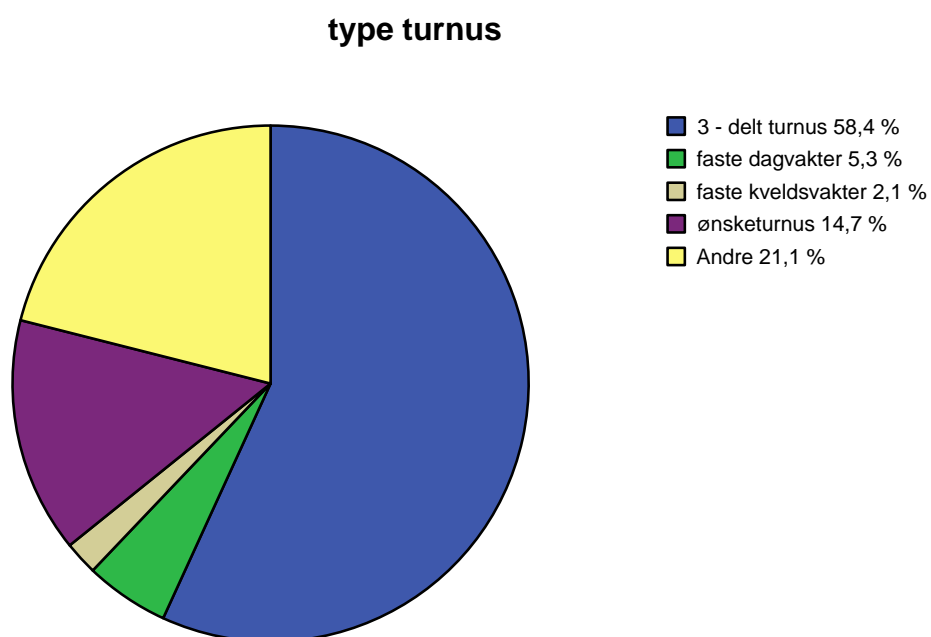
arbeid. Gjennomsnittlig ansettelsestid var på 3,1 år; den laveste var på 4 måneder og den lengste var på 15 år. 20% hadde 5 års ansiennitet eller mer fra det samme arbeidsstedet. Resultatet er rekodet inn i klasser for at det skulle bli enklere å presentere (tabell 4).

Tabell 4. Antall års ansiennitet ved posten (N = 95)

Antall år ansatt		Frekvens	Prosent
Valid	0-0,9 år	18	18,9
	1-1,9 år	20	21,1
	2-2,9 år	19	20,0
	3-3,9 år	11	11,6
	4-4,9 år	8	8,4
	5 år og mer	19	20,0
	Total	95	100,0

Turnusarbeid har betydning for utvikling av jobbtilfredshet gjennom hvilke muligheter den enkelte sykepleier har for å tilpasse privatliv og arbeidsliv.

Figur 2
Fordeling av turnusarbeid (N = 95)



Det var 56,8% som gikk i tredelt turnus; d.v.s. jobbet dagvakter, aftenvakter og nattevakter etter fast turnus. 5,3% jobbet dagvakter og 2,1% jobbet aftenvakter. 14,7% hadde ”ønsketurnus”; det vil si at man setter opp en tre delt turnus etter eget ønske og behov, men hvor man samtidig arbeider en viss andel ubekvemme vakter for å oppfylle avdelingens behov. 21,1% ble kodet til ”andre ordninger”. Her hadde respondentene krysset av på flere svaralternativer (se figur 1)

Tilbud om bolig, barnehage eller spesialturnus er et incitament for å kunne rekruttere sykepleiere til enkelte arbeidssteder. Hvis respondentene mener de er avhengige av tilbud fra arbeidsgiver om barnehage, bolig eller spesialturnus har dette betydning for hvor bundet den enkelte medarbeider føler seg til arbeidsplassen og kan vanskeliggjøre et eventuelt stillingsbytte. (Büssing og Bissels, 1998). Av respondentene var det 36,9% som mente de var avhengige av denne type tilbud. En respondent hadde ikke svart på dette spørsmålet.

Siden en del av studien omfatter ledelsesvariabler utøvd av avdelingssykepleieren var det ønskelig å vite i hvilken grad respondentene kjente sin nærmeste leder. Respondentene hadde hatt denne avdelingssykepleieren som sin nærmeste leder fra 3 måneder til 7 år. Svarene ble rekodet inn i fem årsklasser for at resultatet skulle bli enklere å presentere. 3 respondenter hadde ikke svart på spørsmålet (tabell 5).

Tabell 5. Tid respondenten har hatt denne avdelingssykepleieren som leder (N=95)

Total		95	100,0
Antall år		Frekvens	Prosent
	0 - 0,9 år	43	45,3
	1 - 1,9 år	16	16,8
	2 - 2,9 år	19	20,0
	3 - 3,9 år	9	9,5
	4 - 4,9 år	3	3,2
	Over 5 år	2	2,1
	Total	92	96,8
Manglende	data	3	3,2

45,3% av respondentene hadde hatt sin nærmeste leder i mindre enn et år, 16,3% i fra 1 til 2 år, 20% mellom 2 og 3 år, 9,5% mellom 3-4 år, 3,2% mellom 4 og 5 år og 2,1% har hatt den samme lederen mer enn 5 år.

Man kan anta at avdelingssykepleiere som har en formell lederutdanning vil utøve sitt lederskap mer i tråd med en spesiell lederstil og at dette kan komme til uttrykk i resultatene i forhold til jobbtilfredshet. 46,3% mente at deres nærmeste leder hadde ledelsesutdanning og 51,6% mente at avdelingssykepleieren ikke hadde ledelsesutdanning eller visste ikke om vedkommende hadde dette (tabell 6).

Tabell 6. Formell kompetanse hos avdelingssykepleierne (N = 95)

Lederutdanning		Frekvens	Prosent
Valid	ja	44	46,3
	nei	27	28,4
	vet ikke	22	23,2
	Total	93	97,9
Manglende	data	2	2,1
	Total	95	100,0

5.2 Hvilken betydning har avdelingssykepleiers ledelsesstil for utvikling av jobbtilfredshet hos sykepleiere?

Jobbtilfredshet ble valgt ut som resultatvariabel for å se hvilken betydning avdelingssykepleiers ledelsesaktiviteter har for den enkelte sykepleier. I modellen om jobbtilfredshet var det flere justeringsvariabler eller mellomliggende variabler som også skulle inn i korrelasjon og regresjonsanalysen. Disse justeringsvariablene er ”arbeidssituasjonen”, ”kontroll i arbeidet” og ”personlige aspirasjoner” og de har betydning for utviklingen av ulike verdier for jobbtilfredshet. (Büssing og Bissels, 1998; Büssing et. al, 1999). Ledelsesvariablene blir forklaringsvariablene eller de uavhengige variablene.

Det ble gjennomført en bivariat korrelasjonsanalyse som omfattet alle variablene. Deretter ble det utført en regresjonsanalyse for å finne hvilken sammenheng det var mellom de uavhengige og de avhengige variablene i materialet.

Jeg velger å presentere de mellomliggende og de uavhengige variablene før resultatvariablene.

5.2.1 Mellomliggende variabler

De tre mellomliggende variablene ble konstruert ved å samle deler av spørreskjema til tre indekser som skulle bli en arbeidssituasjonsvariabel, en variabel for hvordan respondentene opplever kontroll i arbeidet samt en variabel som beskriver aspirasjonsnivået hos respondentene.

Indeksen "arbeidssituasjon" omhandler hvordan respondenten opplever å få brukt egen kompetanse, ulike sider ved arbeidssituasjonen og hvordan samarbeid i avdelingen erfares. (spørsmål 11, 12, 13, 15, 16, 17, 18, 20, 22, 23 og 24 i spørreskjema, vedlegg 6)

Verdiene i indeksen er summert og dividert på antall spørsmål slik at man får en gjennomsnittsverdi. Verdiene i variabelen ble rekodet og samlet til fem klasser. Rekodingen medfører at man får et tap av informasjon, men uten rekoding blir tabellene og fordelingene u hensiktsmessig store å forholde seg til ved presentasjon av resultatene.

Indeksen for "arbeidssituasjonen" viser at 11,6% mente arbeidssituasjonen var mindre god, 71,6% mente den var middels god og 15,8% mente den var god. Cronbachs alfa var 0,387. (tabell 7)

Tabell 7. Indeks for arbeidssituasjonen (N=95)

Arbeidssituasjonen		Frekvens	Prosent
Valid	Mindre god	11	11,6
	Middels god	68	71,6
	God	15	15,8
	Total	94	98,9
Manglende	data	1	1,1
Total		95	100,0

Indeksen "Kontroll i arbeidet" omhandler hvilken kontroll vedkommende opplever å ha med sitt eget arbeid og har betydning for utviklingen av jobbtilfredshet ved at personen kan selv kan styre sin arbeidsdag til en viss grad og derved styre hvilke arbeidsoppgaver som kan utføres når og til dels kontrollere belastningene i arbeidsdagen (Büssing og Bissels, 1998; Büssing et al, 1999). (spørsmål 14, 19 og 21, vedlegg 6)

Verdiene i variabelen ble rekodet og samlet til mer hensiktsmessige verdier etter samme prosedyre som på indeksen for arbeidssituasjonen. Det er 1,1% som opplever kontroll i arbeidet i svært liten grad, 21,1% har kontroll i liten grad, mens 47,4% har kontroll i noen grad. 25,3% og 3,2% mener de har høy grad og svært høy grad av kontroll i arbeidet. Cronbachs alfa var – 0,07 (tabell 8).

Tabell 8. Indeks for kontroll i arbeidet. (N = 95)

Kontroll		Frekvens	Prosent
Valid	Svært liten grad	1	1,1
	Liten grad	20	21,1
	Noen grad	45	47,4
	Høy grad	24	25,3
	Svært høy grad	3	3,2
	Total	93	97,9
	Manglende data	2	2,1
	Total	95	100,0

I modellen om jobbtilfredshet (Büssing og Bissels, 1998; Büssing et. al, 1999) inneholder et aspekt hvor personens aspirasjonsnivå inngår som en del av utviklingen av jobbtilfredshet. Aspirasjonsnivået har en betydning i forhold til hvilket engasjement den enkelte legger inn i sitt arbeid og hvilke ønsker vedkommende har for faglig og yrkesmessig utvikling. (Spm 25, 26 og 27, vedlegg 6)

Tabell 9. Indeks for personlige aspirasjoner. (N= 95)

Aspirasjoner		Frekvens	Prosent
Valid	Svært liten grad	2	2,1
	Liten grad	45	47,4
	Noen grad	35	36,8
	Høy grad	12	12,6
	Total	94	98,9
	Manglende data	1	1,1
	Total	95	100,0

Verdiene for den enkelte respondent ble summert og rekodet etter samme prosedyre som ved indeksene for "arbeidssituasjonen" og "kontroll i arbeidet". Det er 2,1% som i svært liten grad har aspirasjoner og hele 47,4% som i liten grad har aspirasjoner, 36,8% har i noen grad aspirasjoner og 12,6% har en høy grad av aspirasjoner. Cronbachs alfa var 0,174. (tabell 9).

5.2.2 Ledelsesvariablene

Det ble konstruert fire indekser for å måle ledelsesatferd som kan påvirke utvikling av jobbtilfredshet. De fire indekser skulle måle ledelsesaktiviteter som "struktur i arbeidet", "kommunikasjon", "mulighet for innflytelse" og "ivaretagelse av arbeidstageren". Verdiene i variablene ble summert og rekodet etter samme prosedyre som ved de andre indeksene for å fremstå med et mer oversiktlig resultat. Cronbachs alfa ble igjen beregnet for indeksene.

Tabell 10. Indeks for "struktur i arbeidet". (N = 95)

Total		95	100,0
Struktur i arbeidet		Frekvens	Prosent
Valid	Svært liten grad	1	1,1
	Liten grad	13	13,7
	Noen grad	39	41,1
	Høy grad	37	38,9
	Svært høy grad	1	1,1
	Total	91	95,8
	Manglende data	4	4,2

Indeksen ”struktur i arbeidet” omhandler blant annet målsetting i avdelingen, oppgaver og ansvar som virker motiverende og hvordan avdelingssykepleieren fungerer i forhold til struktur. (spm 40 t.o.m. 44, vedlegg 6).

Dette er faktorer som har betydning for hvilken type som ledelse utøves og som tidligere har vist å ha betydning for utvikling av jobbtildfredshet hos medarbeidere (Kivimäki et. al, 1994). Indeksen viser at 1,1% opplever at det i svært liten grad er struktur i arbeidet, 14,3% mener det er liten grad av struktur i arbeidet, 42,9% opplever det er noen grad av struktur i arbeidet, 40,7% mener det er høy grad av struktur i arbeidet, mens 1,1% mener det er svært høy grad av struktur i arbeidet. Cronbachs alfa gav resultatet 0,586 (tabell 10).

Indeksen ”kommunikasjon” omhandler ulike kommunikasjons handlinger som informasjon, kritikk, anerkjennelse og faglige diskusjoner (spm 45–53, vedlegg 6). I studien til Kivimäki et. al (1994) var dette en av de faktorene som fremstod som viktigst i avdelinger med flest tilfredse sykepleiere. Indeksen viser at 2,1% mener kommunikasjonen fungerer i svært liten grad, 30,5% mener kommunikasjonen fungerer i liten grad, 45,3% mener kommunikasjonen fungerer i noen grad og 14,7% mener kommunikasjonen fungerer i høy grad. Cronbachs alfa for kommunikasjon var 0,588 (tabell 11).

Tabell 11. Indeks for ”kommunikasjon” (N= 95)

kommunikasjon		Frekvens	Prosent
Valid	Svært liten grad	2	2,1
	Liten grad	29	30,5
	Noen grad	43	45,3
	Høy grad	14	14,7
	Total	88	92,6
	Manglende data	7	7,4
	Total	95	100,0

Indeksen ”mulighet for innflytelse” omhandler hvilken mulighet for medbestemmelse eller påvirkning personalet har på beslutninger i avdelingen. (Spm. 54-59, vedlegg 6) Deltagelse

i beslutningsprosessen kommer til uttrykk i diskusjoner mellom ledere og medarbeider før beslutninger som angår de ansatte blir tatt (Kivimäki et. al, 1994).

Tabell 12. Indeks for ”mulighet for innflytelse” (N = 95)

Innflytelse		Frekvens	Prosent
Valid	Svært liten grad	5	5,3
	Liten grad	25	26,3
	Noen grad	52	54,7
	Høy grad	8	8,4
	Total	90	94,7
	Manglende data	5	5,3
Total		95	100,0

Indeksen viser at 5,3% mener at de i svært liten grad har mulighet for innflytelse på beslutningsprosessen, 26,3% mener de i liten grad har innflytelse på beslutningsprosessen, 54,7% mener de i noen grad har innflytelse på beslutningsprosessen, mens 8,9% mente de hadde høy grad av innflytelse på beslutningsprosessen. Cronbachs alfa i ble målt til 0,485 (tabell 12).

Indeksen ”Ivaretagelse av arbeidstakeren” omhandler hvordan den enkelte føler seg i varetatt av avdelingssykepleieren som arbeidstaker og hvilket sosialt miljø som er i posten. (spm 60-66, vedlegg 6)

Tabell 13. Indeks for ”i varetakelse av arbeidstakeren” (N = 95)

I varetakelse		Frekvens	Prosent
Valid	Liten grad	7	7,4
	Noen grad	68	71,6
	Høy grad	16	16,8
	Total	91	95,8
	Manglende data	4	4,2
Total		95	100,0

I studien til Lyngmo (1998) og Havn (1996) er dette en faktor som avdelingssykepleierne selv vektlegger som betydningsfull i forhold til sitt arbeid med sykepleierne. Her var det 7,7% som mente at de i liten grad ble ivaretatt av avdelingssykepleieren, 74,7% som mente at de i noen grad ble ivaretatt, mens 17,6% mente de i høy grad ble ivaretatt av avdelingssykepleieren. Cronbachs alfa ble 0,07 (tabell 13).

5.2.3 Jobbtilfredshet

Jobbtilfredshet ble valgt ut som resultatvariabel for å se hvilken betydning avdelingssykepleiers ledelsesaktiviteter har for den enkelte sykepleier. Spørsmål 28-39 i spørreskjema (vedlegg 6) er instrumentet AZK som inngår i modellen om jobbtilfredshet (Büssing et. al, 1999).

Først måles en overordnet følelse av tilfredshet med yrket som sykepleier:

Tabell 14. Global tilfredshet.

Liker jobben min som sykepleier		Frekvens	Prosent
Valid	litt uenig	2	2,1
	usikker	4	4,2
	litt enig	21	22,1
	enig	68	71,6
	Total	95	100,0

71,6% er enig i at de liker yrket sitt, 22,1% er litt enig i at de liker yrket sitt, mens 6,3% er litt uenige eller usikre på om de liker yrket sitt (tabell 14).

Det oversatte instrumentet (AZK) inneholder tolv spørsmål som skal måle de seks kvalitative tilstandene av jobbtilfredshet. I tidligere studier er dette blitt analysert ved hjelp av k-mean cluster analyse (Büssing og Bissels, 1998; Büssing et. al, 1999). Forfatterne kommenterer også analysemetodene med at vanlige psykometriske mål (feks. intern konsistens og stabilitet) bare delvis kan benyttes på instrumentet siden det er heller en samling av enkelt spørsmål enn en sammenhengende skala (ibid). Videre vil det underliggende konseptet for ulike former for jobbtilfredshet medføre ustabilitet (Büssing

et. al, 1999), siden de kan endre seg over kort tid. Spørsmålene 28-39 (vedlegg 6) ble likevel samlet til en indeks for å gå inn i analysen.

Chronbachs alfa ble målt som et mål på intern styrke og gav et resultat på 0,35 som er et svakt resultat og bekrefter muligens dermed ustabiliteten (ibid).

Spørsmålene som inngår i AZK ble kjørt gjennom en faktoranalyse og forsøksvis en k-mean clusteranalyse. Verken bruk av faktoranalyse eller k-mean cluster analyse frembrakte resultatvariabler som var ønsket.

5.2.4 Sammenhengen mellom jobbtilfredshet og ledelse

For å finne om det var sammenheng mellom de ulike variablene ble det utført videre analyser. De fire ledelsesvariablene ”kommunikasjon”, ”struktur i arbeidet”, ”mulighet for innflytelse” og ”ivaretagelse av arbeidstageren” ble brukt som uavhengige variabler inn i analysen sammen med ”arbeidssituasjonen”, ”kontroll i arbeidet” og ”aspirasjonsnivå” som mellomliggende variabler. I tillegg ble spørsmålene som måler jobbtilfredshet samlet til indeks og brukt inn i analysen som en variabel.

Den bivariate korrelasjonsanalysen ble utført for å se om det var variabler som ikke kunne trekkes med i regresjonsanalysen. Ingen av korrelasjonstallene oversteg 0,8 eller var under – 0,8 (vedlegg 7). Variabler som har verdier som er høyere enn dette i absoluttverdi kan ikke trekkes med i regresjonsanalysen pga manglende spredning (Hellevik, 2002).

Det ble deretter utført en lineær regresjonsanalyse i forhold til de samme variablene. Resultatet av regresjonsanalysen var at det finnes essensielt ingen sammenheng mellom forklaringsvariablene og responsvariabelen ”jobbtilfredshet” i materialet ($R^2 = 0,196$) (vedlegg 7). Dette betyr at modellen (de syv variablene) bare forklarer ca 20% av den variasjonen som sees i ”jobbtilfredshet”. Det er også relativt lite spredning i ”jobbtilfredshet” med en variasjon fra 2,17 – 4,00, noe som gjør analysen vanskeligere.

Det ble deretter utført bivariate analyser mellom de fire ledelsesvariablene ”kommunikasjon”, ”struktur i arbeidet”, ”mulighet for innflytelse” og ”ivaretagelse av arbeidstageren” og variabelen som målte den overordnede følelse av jobbtilfredshet for å se om det kunne fremkomme sammenheng mellom dem. Her viste resultatene ingen signifikans og blir derfor ikke omtalt videre.

5.3 Ulike former for jobbtilfredshet

Jeg valgte deretter å utføre analyser på enkeltvariabler for å se om det var mulig å belyse sider av problemstillingen siden regresjonsanalysen viste lite sammenheng mellom de opprinnelige variablene og resultatene viste lite signifikans. Forskningsspørsmålet: "Hvordan opplever sykepleiere jobbtilfredshet" ble dermed utgangspunkt for det videre arbeidet. Frekvensfordelinger og bivariate analyser ble foretatt på spørsmålene fra instrumentet (AZK: spm 28 -39 i spørreskjema, vedlegg 6) som skulle måle jobbtilfredshet. Resultatet fra frekvensanalysen på spørsmålet om overordnet jobbtilfredshet viste at 93,7% av respondentene var enige eller litt enige i at de likte yrket som sykepleier og jeg har brukt dette som utgangspunkt for analysene (tabell 14 s.89). Tabellene fra de neste analysene presenteres i vedlegg.

Det neste aspektet i teorien om jobbtilfredshet er en måling av intensiteten i jobbtilfredshetsfølelsen (spm. 29 og 30, vedlegg 6) (Büssing og Bissels, 1998; Büssing et al, 1999). Respondentene svarte noe ulikt på disse to spørsmålene og jeg ønsket derfor å se om det er mulig å få frem en tydeligere variasjon av jobbtilfredshetsgraden.

Selv om 82,1% av respondentene mener at de liker stillingen som sykepleier, er det likevel 51,6% som er uenige, litt uenige eller usikre på at dette er den helt riktige jobben for dem. Bare 30,5% mener at de liker både den stillingen de har som sykepleier og at dette er den helt riktige jobben for dem. 17,9% er uenige, litt uenige eller usikre i begge spørsmålene.

Ved å prosentuerer ut fra de som liker stillingen sin fremkommer det at av de som var "litt enige" i at de liker stillingen sin er det 84,4% som er "uenige", "litt uenige" eller "usikre" på om dette er den helt riktige jobben for dem. Av de som er "enige" i at de liker stillingen sin er det 47,8% som er "uenige", "litt uenige" eller "usikre" på om dette er den riktige jobben for dem. Kji-kvadrat viste signifikans med en p verdi på 0,004. (tabell 15, vedlegg 8)

Deretter ble et av spørsmålene som måler grad av jobbtilfredshet (spm 29, vedlegg 6) krysset i bivariate analyser med spørsmålene som skal dele respondentene inn i kvalitativt forskjellige tilstander av jobbtilfredshet (spm. 33-39, vedlegg 6). Resultatene som viste statistisk signifikans der Kji-kvadratet har p – verdi <0,05 blir her presentert.

Stabilisert jobbtilfredshet er en positiv tilstand hvor en person føler seg tilfreds med arbeidet, men ikke ønsker flere utfordringer (Büssing og Bissels, 1998; Büssing et. al, 1999). Resultatene viser at av de som er uenige, litt uenige og usikre på om de liker stillingen sin er alle uenige eller litt uenige i at de er fornøyd med jobben. Av de som er litt enige i at de liker stillingen sin, er det 93,8 % som er uenig, litt uenig eller usikre på om de er fornøyd med jobben sin. Av de som var enige i at de likte stillingen sin var det 67,4% som var uenige, litt uenige og usikre på om de var fornøyd med jobben sin. Kji-kvadratet viser en p-verdi = 0,051. Dette er noe høyere enn grensen for kji-kvadrat som er satt opp, men jeg velger likevel å presentere resultatet (Tabell 16, vedlegg 8).

En ”progressiv” jobbtilfredshet hvor en person føler seg tilfreds med arbeidet, men øker sitt aspirasjonsnivå for å nå et høyere nivå av jobbtilfredshet (Büssing og Bissels, 1998; Büssing et. al, 1999) er også en positiv opplevelse av jobbtilfredshet. Resultatene viser at respondenter som er uenige i at de liker stillingen sin er også uenige og litt uenige i at de er tilfredse fordi de kan utvikle seg i stillingen sin. Av de som er litt uenige i at de liker stillingen sin er det 71,5% som er uenig eller litt uenige i at de er tilfredse fordi de kan utvikle seg i stillingen. Av de 8,4% som var usikre på om de likte stillingen sin, var alle uenige, litt uenige eller usikre på om de var tilfredse i stillingen fordi de kunne utvikle seg der. 33,7% av respondentene er litt enige i at de liker stillingen sin og av dem er det 78,1% som er uenige, litt uenige eller usikre på om de er tilfredse fordi de kan utvikle seg. Av de som var enige i at de likte stillingen sin, var det 21,7% som var uenige, litt uenige eller usikre på om de var tilfredse fordi de kunne utvikle seg, mens 78,2% var litt enige og enige i at de var tilfredse fordi de kunne utvikle og gjøre fremskritt i jobben. Kji-kvadratet hadde en p-verdi = 0,000 og resultatet er dermed signifikant (tabell 17, vedlegg 8).

Resignert jobbutilfredshet innebærer at personen opplever en uklar jobbutilfredshet og senker aspirasjonsnivået for å tilpasse seg situasjonen, men klarer likevel ikke å oppnå tilfredshet (Büssing og Bissels, 1998; Büssing et. al, 1999) (spm. 37, vedlegg 6.)

Resultatene viser at 37,7% av respondentene er litt enige eller enige i at de liker stillingen de har nå, men samtidig er de usikre, litt enige eller enige i at de er ikke tilfredse og vet ikke hva de vil gjøre med sin utilfredshet. 45,2% er litt enige eller enige i at de liker stillingen de har nå, og de er uenige eller litt uenige i at de er utilfredse. 10,9% er uenige, litt uenige og usikre på om de liker stillingen, samtidig er de uenige, litt uenige eller usikre

i at de ikke er tilfredse. 2,2% er uenige i at de liker stillingen sin, samtidig som de er enig eller litt enige i at de ikke er tilfredse. Kji-kvadratet viser et signifikant resultat med en p-verdi på 0,023 (tabell 18, vedlegg 8).

En person som er utilfreds og som ikke mestrer jobbsituasjonen med problemløsende forsøk og dermed vil prøve å se seg om etter ny jobb, omtales som "fiksert" utilfreds med jobben (Büssing og Bissels, 1998; Büssing et. al, 1999). Resultatene som fremkommer her viser at 2,1% er "uenige" i at de liker stillingen sin og "enige" i at de er misfornøyd. 6,4% er "litt uenige" i at de liker stillingen sin og er "usikre", "litt enige" og "enige" i at de er misfornøyd og vil se seg om etter en ny jobb. Av de 8,4% som er "usikre" på om de liker stillingen er 87,5% av dem "usikre", "litt enige" og "enige" i at de er misfornøyd med jobben. 52,7% av total er "litt enige" og "enige" i at de liker stillingen sin og samtidig "uenige" i at de vil er misfornøyd med jobben og vil slutte. Likevel er 31,3% av de som er "litt enige" i at de liker stillingen sin "enige" i eller "litt enige" i at de er misfornøyd og 10,8% av de som er "enige" i at de liker jobben sin er også "enig" i at de er misfornøyd med stillingen. Kji-kvadratet har en p-verdi på 0,00 og viser en signifikans (tabell 19, vedlegg 8).

En person karakteriseres som konstruktiv utilfreds når vedkommende er utilfreds i arbeidet og likevel forsøker å mestre situasjonen ved hjelp av problemløsende forsøk (Büssing og Bissels, 1998; Büssing et. al, 1999). Resultatene viser at av de som var uenig i at de likte stillingen sin var det en som var usikker og en som var enig i at de var utilfreds i jobben, men at det var mulig å påvirke miljøet. 7,4% var litt uenige i at de likte stillingen sin og av disse var 42,9% litt uenig eller usikre på om de var utilfredse, men at det var mulig å påvirke miljøet, mens 57,1% var litt enig i at de var utilfredse, men hadde muligheter for å påvirke miljøet. 8,5% av total var usikre på om de likte stillingen sin, og 62,5% av disse var litt uenige eller usikre på om de var utilfredse, men kunne påvirke miljøet, mens 37,5% var litt enige eller enige. 33% av respondentene var litt enige i at de likte stillingen sin og av dem var det 51,6% som mente de var litt enige og enige i at de var utilfredse med jobben, men mente de kunne påvirke miljøet til forandringer, mens 48,4% av dem var uenige, litt uenige eller usikre. Av de som var enige i at de likte stillingen sin var det 63% som var uenige, litt uenige eller usikre på at de var utilfredse, mens 35,9% var litt enige eller enige. Kji-kvadratet viste signifikans med en p-verdi =0,046 (tabell 20, vedlegg 8).

Deretter ble det andre spørsmålet som måler intensitet i jobbtilfredshet (spm.30, vedlegg 6) kjørt i bivariate analyser med spørsmålene som omhandler ulike former for jobbtilfredshet (spm. 33-39, vedlegg 6). Her viste resultatene signifikans for de samme formene for jobbtilfredshet med unntak av to: mål for resignert tilfredshet viste signifikans i motsetning til ved forrige analyserunde (spm. 33, vedlegg 6). Mens det ikke var signifikans for "resignert utilfredshet" som i forrige analyse (spm. 37, vedlegg 6). Jeg velger derfor å presentere kun den ene analysen som var signifikant og forskjellig fra den forrige analyserunden.

En person karakteriseres som "resignert tilfreds" når vedkommende opplever en uklar arbeidsutilfredshet og senker aspirasjonsnivået til et lavere nivå for å tilpasse seg de negative sidene av arbeidssituasjonen. Dermed oppnår vedkommende en viss positiv opplevelse av tilfredshet igjen. Resultatet viser at av de respondentene som var uenige i at dette var den helt riktige jobben, var det 8,5% som var usikre, litt enige eller enige i at de var tilfreds i arbeidet fordi det kunne vært verre. Av de som var litt uenige i at de hadde den helt riktige jobben, var det 12,7% som var usikre, litt enige eller enige i at de var tilfredse. Av de som var usikre på om dette var den helt riktige jobben, var det 15,9% som var usikre litt enige og enige i at de var tilfredse. Av de som var litt enige i at dette var den helt riktige jobben var det 20% som var litt enig eller enige i at de var tilfredse fordi det kunne vært verre. Kji-kvadratet viste en p-verdi = 0,0012 og resultatet er dermed signifikant (tabell 21, vedlegg 8).

Det er vanskelig å konkludere med hvordan de ulike formene for jobbtilfredshet fordeler seg blant respondentene. Resultatene viser blant annet at ulik verdi på intensitet på jobbtilfredshet kan ha betydning for hvilken kvalitativ type jobbtilfredshet som respondenten opplever og at respondentene gir uttrykk for at de opplever ulike sider av fenomenet jobbtilfredshet. Slik resultatet i materialet fremkommer, er det ikke mulig å fastsette hvilken verdi for jobbtilfredshet hver enkelt respondent har og jeg velger derfor ikke å fortsette å utdype dette.

5.3.1 Aspirasjonsnivået

En vesentlig forutsetning for utvikling av jobbtildfredshet er hvilket aspirasjonsnivå en respondent har (Büssing, 1992; Büssing og Bissels, 1998; Büssing et. al, 1999). I instrumentet ble det konstruert en indeks med tre spørsmål som måler aspirasjonsnivået (spm. 25, spm. 26 og spm. 27, vedlegg 6). Bivariate analyser ble først utført mellom indeksen og de spørsmålene om de ulike formene for jobbtildfredshet, men de viste ikke signifikans. Bivariate analyser ble deretter kjørt mellom spørsmålene i indeksen og spørsmålene som skal skille de ulike kvalitative formene for jobbtildfredshet. De resultatene som presenteres er der hvor kji-kvadrat testen viser en p-verdi $<0,05$ og som dermed er signifikante og som synes interessante i forhold til videre drøfting.

En side av aspirasjonsnivået er om de mestrer stadig vanskeligere oppgaver. Dette vil gi en positiv opplevelse av jobben og dermed en positiv utvikling av jobbtildfredshet. Sammenhengen mellom aspirasjonsnivået og om vedkommende liker yrket (spm. 25 og spm. 28, vedlegg 6) viser at det er flere som mener de mestrer stadig vanskeligere oppgaver og som har en høy jobbtildfredshet. Her viste kji-kvadrat testen en p-verdi $=0,000$ og resultatet er signifikant (tabell 22, vedlegg 8).

Dette resultatet ble litt mer differensiert når det samme aspektet rundt aspirasjonsnivået ble analysert med spørsmålet om intensitet av jobbtildfredshet (spm. 29, vedlegg 6). 2,1% av alle respondentene mente det stemte dårlig at de mestret stadig vanskeligere oppgaver. En av disse var litt uenig i at hun likte stillingen sin og en var litt enig i at hun likte stillingen sin. 18,1% av alle respondentene mente at det var "både og" at de mestret stadig vanskelige oppgaver og av disse var det 17,7% som var uenig og litt uenig i at de likte stillingen sin, mens 29,4% var usikre på om de likte stillingen sin og 52,9% var litt enig og enige i at de likte stillingen sin. 51,1% av respondentene mente at det stemt delvis at de mestret stadig vanskeligere oppgaver, av disse var det 10,5% som var litt uenig eller usikre på om de likte stillingen sin, mens 89,6% var litt enige og enige i at de likte stillingen sin. 28,7% av respondentene mente det stemte helt at de mestret stadig vanskeligere oppgaver og av disse var det 11,1% som var uenig, litt uenig og usikre på om de likte stillingen sin, mens 18,5% var litt enig i at de likte stillingen sin og 70,4% var enig i at de likte stillingen sin. Kji-kvadrat testen gav en p-verdi $=0,05$ og resultatet er dermed signifikant (tabell 23, vedlegg 8).

De to neste sidene av aspirasjonsnivået viste ikke signifikans i analyse med spørsmål om jobbtilfredshet, og jeg velger derfor å presentere frekvensfordelingene.

Et aspekt av aspirasjonsnivået omhandler å ikke ønske større utfordringer i jobben enn det man har. Resultatene viser at det er 25,3% som mener det ikke stemmer at de ikke ønsker større utfordringer, og det er 21,1% som mener det stemmer dårlig. Det er 21,1% som mener det stemmer både og, og 32,6% mener det stemmer delvis eller helt at de ikke ønsker seg flere utfordringer i jobben (tabell 24, vedlegg 8).

Det siste aspektet i forhold til aspirasjonsnivået er om respondentene opplever at det blir stilt for høye krav til dem i arbeidet. Dette innebærer om de mener oppgavene er for vanskelige og ansvaret oppleves for stort. Resultatene viser at 65,3% mener det stemmer ikke eller det stemmer dårlig at det blir stilt for høye krav til dem, mens 25,3% mener de opplever både og. Det er 9,5% som mener det stemmer delvis eller helt at det blir stilt for høye krav til dem (tabell 25, vedlegg 8).

Ansiennitet og erfaring på arbeidsplassen kan ha betydning for denne opplevelsen og sammenhengen kommer frem gjennom en bivariat analyse mellom disse to spørsmålene (Spm. 4 og spm. 27, vedlegg 6) (tabell 26, vedlegg 8) hvor lav ansiennitet gir en høyere forekomst av opplevelsen av å ha for høyt ansvar og at det blir stilt for høye krav til vedkommende. Sammenhengen var signifikant med en p-verdi =0,029.

Resultatene av analysene og frekvensfordelingene om aspirasjonsnivået viste at det er av betydning at man opplever mestring av arbeidsoppgavene og at et høyt aspirasjonsnivå kan ha betydning for jobbtilfredshet. Samtidig viser frekvensfordelingene av de andre sidene av aspirasjonsnivået at enkelte respondenter opplever at de ikke ønsker flere utfordringer og at noen mener det blir stilt for høye krav og at ansvaret oppleves som for høyt og at det kan være en sammenheng mellom denne opplevelsen og hvor lang erfaring de har i avdelingen.

5.3.2 Kontroll i arbeidssituasjonen

I følge teorien om dynamisk utvikling av jobbtilfredshet (Büssing, 1992, 1997; Büssing og Bissels, 1998; Büssing et. al, 1999a) er utvikling av de ulike formene for jobbtilfredshet et resultat av samspillet mellom personen og den arbeidssituasjonen vedkommende befinner seg i. Kontroll og mulighet til å regulere dette samspillet spiller en vesentlig rolle (ibid).

Tre faktorer har betydning i dette samspillet: a) personens muligheter til å påvirke arbeidssituasjonen, b) personens kontroll; det vil si muligheter for selvstendige handlinger, muligheter for å ta beslutninger og muligheter for å utforme selvstendige prosedyrer og c) personens motivasjon og ambisjoner (ibid). Det er mulig at ledelsesarbeidet legger til rette for at respondentene opplever kontroll i arbeidet og det er derfor utført bivariate analyser for å se om dette har en sammenheng.

Ad. a) Personens muligheter til å påvirke arbeidssituasjonen

Medarbeidersamtalen er en lederaktivitet som mange gjennomfører for å kartlegge de ansattes ønsker og behov for opplæring og hvilket aspirasjonsnivå den enkelte har (Berge, 1999). Dette kan ha betydning både for hvordan de ansatte opplever kontroll i arbeidet og kan ha betydning for utvikling av jobbtilfredshet. Ved å formidle forventninger til arbeidsstedet har en person en mulighet for å påvirke sin arbeidssituasjon og klargjøre sider ved sin egen kompetanse. Dette bør gjerne komme frem under medarbeidersamtalen. Resultatene viste at av de som gjennomførte medarbeidersamtaler med sin leder var det 80,4% som mente de fikk formidlet sine forventninger til arbeidsstedet, mens 19,6% var litt uenige eller usikre på om de fikk formidlet sine forventninger. Av de som ikke gjennomførte medarbeidersamtaler var det 40% som mente de fikk formidlet sine forventninger til arbeidsstedet, mens 60% mente de ikke fikk formidlet sine forventninger til arbeidsstedet. Kji-kvadratet viste en p-verdi = 0,01 og resultatet er dermed signifikant. (tabell 27, vedlegg 8)

Ad. b) Personen kontroll: muligheter for selvstendige handlinger og muligheter for å ta beslutninger.

Medarbeidersamtalen som lederaktivitet kan også i følge teorien gi en mulighet for medarbeideren å formidle hvilke ønsker man har for ansvar og kontroll over sine arbeidsoppgaver (Berge, 1999). En opplevelse av ansvar og kontroll over arbeidsoppgavene er også av betydning for utvikling av jobbtilfredshet. Resultatene viser at av de som fikk gjennomført medarbeidersamtaler med sin leder var det 89,6% som mente de kunne planlegge og ta beslutninger i eget arbeid. Av de som ikke fikk gjennomført medarbeidersamtaler med sin leder var det 56,6% var litt enig eller enig i at de kunne planlegge og ta beslutninger i forhold til eget arbeid. Kji-kvadrat testen viste en p-verdi = 0,008 og resultatet er derfor signifikant (tabell 28, vedlegg 8).

Ved å oppmuntre medarbeidere til å formidle egne meninger og ideer kan lederen legge til rette for selvstendighet i utøvelse i arbeidsoppgaver og dermed en økt opplevelse av mulighet for kontroll av eget arbeid. Resultatene viste at de som var uenige i at de ble oppfordret til å formidle egne meninger av sin leder, var det 42,9% som var uenig, litt uenig eller usikre på om de kunne planlegge og ta beslutninger i forhold til eget arbeid. 57,2% var likevel litt enig eller enige i at de kunne ta beslutninger i eget arbeid.

Av de som var litt uenige i at de ble oppfordret til å formidle egne meninger av sin leder var 11,1% usikre på om de kunne planlegge og ta beslutninger i forhold til eget arbeid, mens 88,9% var litt enige eller enige i at de kunne ta beslutninger i forhold til eget arbeid.

Av de som var usikre på om de blir oppfordret til å formidle egne meninger og ideer var det 77,7% som var uenige, litt uenige eller usikre på om de kunne planlegge og ta beslutninger i forhold til eget arbeid.

63,8% av respondentene var litt enige eller enige i at de ble oppfordret av sin leder til å formidle egne meninger og ideer. Av de som var litt enige var det 75,7% som var litt enige og enige i at de kunne planlegge og ta beslutninger i forhold til eget arbeid. Av de som var enige i at de kunne formidle egne meninger og ideer var det 81,5% som mente de kunne planlegge og ta egne beslutninger i forhold til eget arbeid. Kji-kvadratet viste en p-verdi $=0,01$ og derfor et signifikant resultat (Tabell 29, vedlegg 8).

Ad c) personens motivasjon og ambisjoner

Den siste faktoren som har betydning for om en person opplever kontroll i arbeidet er hvilken motivasjon og hvilke ambisjoner vedkommende har. For å måle om lederen har innvirkning på dette har jeg tatt utgangspunkt i medarbeidersamtalen som i følge teorien skal gi en person mulighet til å uttrykke hvor motivert vedkommende er og hvilke ønsker vedkommende har for faglig utvikling (Berge, 1999; Mikkelsen, 2002). Ut fra dette mener jeg at det har betydning hvordan respondenten opplever at hun får den opplæring og faglige oppfølgingen som hun mener hun har behov for.

Av de som gjennomfører medarbeidersamtaler med sin leder er det 64,6% som er litt enige og enige i at de får den opplæring og oppfølging som er nødvendig og av de som ikke gjennomfører medarbeidersamtaler med sin leder er det 39,1% som mener de får den opplæring og oppfølging de mener er nødvendig. Kji-kvadrat testen viste signifikans med en p-verdi $=0,037$ (tabell 30, vedlegg 8).

Resultatene viser at det er en sammenheng mellom medarbeidersamtalen som et ledelsesverktøy og respondentenes opplevelse av mulighet for kontroll i arbeidssituasjonen. I tillegg viser resultatene at når sykepleierne opplever at de kan formidle sine egne meninger og ideer, så fremmer dette opplevelsen av selvstendig arbeid og muligheten til å ta egne beslutninger.

5.4 Oppsummering av resultatene

Analysen som var planlagt til bruk i studien viste lite sammenheng mellom de uavhengige ledelsesvariablene og de avhengige variablene om ulike former for jobbtilfredshet.

En utvidet analyse viser derimot sammenheng mellom enkeltspørsmål som inngår i indeksene. Disse resultatene viser at det finnes uttrykk for ulike former for jobbtilfredshet som fremkommer i materialet og at det er en sammenheng mellom jobbtilfredshet og et høyt aspirasjonsnivå. Det har likevel ikke vært mulig å differensiere hvilken form for jobbtilfredshet den enkelte respondent har.

I tillegg viser resultatene at det er en sammenheng mellom enkelte ledelsesvariabler og hvilken opplevelse av kontroll i arbeidssituasjonen som respondentene opplever.

Det var få ledelsesspørsmål som viste signifikans med jobbtilfredshetsvariablene enkeltspørsmålene. Det er dermed ikke mulig å trekke noen direkte konklusjon om hvilken betydning disse ledelsesvariablene har for utviklingen av jobbtilfredshet.

I kapittel seks vil dette bli drøftet nærmere.

6.0 DRØFTING AV RESULTATER

I dette kapittelet vil jeg drøfte de funn som fremkom i studiens empiriske del med utgangspunkt i problemstillingen: ”Hvilken betydning har avdelingssykepleiers lederstil for utvikling av jobbtilfredshet hos offentlig, godkjente sykepleiere?”.

Ulike former for jobbtilfredshet ble presentert i kapittel 2.4 og danner grunnlaget for drøftingen av forskningsspørsmålet: ”Hvordan opplever sykepleiere jobbtilfredshet?”. Resultatene slik de fremkom under den utvidete analysen vil bli belyst. I tillegg drøftes sider ved ledelsesarbeidet som utføres av avdelingssykepleiere på sykehus på bakgrunn av teorien presentert i kapittel 3. Ledelsesarbeidet er avhengig av de ramme faktorene arbeidet utføres innenfor og hvilken betydning disse kan ha for resultatene vil bli diskutert.

Metoden er en viktig del å drøfte på grunn av utfallet av analysen. Under den opprinnelige analyseplanen fant jeg lite sammenheng mellom de uavhengige og de avhengige variablene. Dette kan ha både metodologiske og substansielle forklaringer (Ringdal, 2001; Hellevik, 2002). Metodologiske forklaringer refererer til egenskaper ved selve undersøkelsen, mens substansielle forklaringer har med egenskaper ved det sosiale fenomenet som er undersøkt. Metoden slik den er brukt i denne studien blir derfor drøftet sammen med en vurdering av instrumentet som måler jobbtilfredshet som er brukt i studien.

Egenskaper ved det sosiale fenomenet kan drøftes ut fra ulike kulturelle faktorer og samfunnsmessige endringer som skjedde i perioden som datainnsamlingen pågikk.

6.1 Jobbtilfredshet

Jobbtilfredshet betraktes som en overordnet individuell følelse i forhold til jobben og vil innebære en kombinasjon av holdninger til sider ved jobben (Spector, 1997; Kaufmann og Kaufmann, 1998) (jf. Kap. 2.1). En følelse omfatter ulike aspekter som vil være vanskelige å tallfeste. Jeg valgte derfor en interaksjonsmodell og en teori om dynamisk utvikling av jobbtilfredshet hvor man deler inn jobbtilfredshet i seks ulike former (Büssing, 1992). (jf. Kap. 2.4). Hvordan sykepleiere opplever jobbtilfredshet fremkommer ved at den utvidete

analysen gir antydninger om at ulike former for jobbtilfredshet kommer til uttrykk i svarene til sykepleierne.

Det ble først målt en overordnet opplevelse av jobbtilfredshet med sykepleieryrket som viste at 93,7% av respondentene var enige eller litt enige i at de likte jobben sin som sykepleier (tabell 14, s.89). Dette er svært positivt og kan understøtte at de fleste sykepleiere trives med selve yrket som sykepleier. Dette bekreftes av studien til Markeds og Media Instituttet (MMI) hvor 54% aldri har angret på at de ble sykepleiere og 69% ville valgt yrket om igjen (Østby, 2006). Likevel finnes det også kritikk mot tidligere forskning på jobbtilfredshet hvor man kommenterer det høye antallet med positivt tilfredse personer. Resultatene varierer i mange studier mellom 60-80% tilfredse respondenter og omtales ofte som 85% syndromet (Bjørvik og Haukedal, 1997; Büssing 1992, 1997). En årsak til dette kan være en opplevelse av resignasjon hos respondentene, men at det likevel kommer til uttrykk som en slags tilfredshet (ibid). Resultatet som fremkom her er en overordnet tilfredshet med yrkesvalg og forteller noe om at respondentene trives med yrket som helhet. Det kan være at selv om de er tilfreds med yrkesvalget, så kan jobbtilfredsheten som fremkommer i den stillingen vedkommende besitter oppleves forskjellig. Det ble derfor utført flere bivariate analyser med de andre spørsmålene om jobbtilfredshet i instrumentet for å se om det fremkom noe mer nyanserte resultater.

To av spørsmålene i instrumentet måler intensiteten av jobbtilfredshet og analysen mellom disse to spørsmålene viste at det var 3,2% som var enige i at de likte stillingen sin og at de hadde "den helt riktige jobben fordi det er så bra her". Til sammen var det 30,6% som var litt enige eller enige i begge spørsmålene (tabell 15, vedlegg 8). Dette åpner for en tolkning av en differensiert opplevelse av den overordnede tilfredshetsfølelsen hos respondentene. De liker yrket som sykepleier, men de trives nødvendigvis ikke så godt i den aktuelle jobben de har for øyeblikket.

I tillegg kommer de seks ulike tilstandene av jobbtilfredshet i teorien som er valgt. De omfatter to positive tilstander som benevnes som "stabil jobbtilfredshet" og "progressiv jobbtilfredshet" (Büssing, 1992, 1997, Büssing og Bissels, 1998; Büssing et. al, 1999a) (jf. Kap. 2.4). En person som har en stabil jobbtilfredshet føler seg tilfreds med arbeidet og er bare motivert til å opprettholde aspirasjonsnivået på et stabilt nivå av tilfredshet (ibid). Det

er 18,1% som svarer positivt på at de både liker stillingen sin og at de er fornøyd med jobben og vil at alt skal være slik det er nå (tabell 16, vedlegg 8). Dette gir et inntrykk av yrkesutøvere som er rimelig fornøyd med sin arbeidssituasjon og som ikke stiller krav om flere utfordringer fra arbeidet enn slik det fremstår. De kan ønske å finne utfordringer på andre plan enn i arbeidet, men trives likevel i jobben.

Den andre positive jobbtilfredshet tilstanden kalles ”progressiv tilfredshet” og kjennetegnes av at personen er tilfreds med arbeidet, men ved å øke aspirasjonsnivået ønsker å oppnå en høyere grad av jobbtilfredshet. Det var 45,3% som var enige eller litt enige i at de både likte stillingen sin og var tilfreds i jobben fordi de opplevde at de kunne utvikle seg og gjøre fremskritt i jobben (tabell 17, vedlegg 8). Dette kan antyde at for mange sykepleiere er det viktig å få være på et arbeidssted hvor de opplever at det er mulig å utvikle seg faglig. Studien foregikk på et sykehus hvor det er rimelig å anta at det er et høyt arbeidstempo og at det er en faglig utfordrende arbeidsplass. Respondentene har derfor forventninger om at de får oppfylt ønsket om faglige utfordringer i arbeidet og tilgang til kompetanseheving. Hovedoppgaven til Vardenær (1999) viste at nyutdannede sykepleiere brukte jobbskifte som strategi for å øke kompetansenivået. Siden 46,3% av respondentene i utvalget hadde mindre enn fire års yrkesansiennitet og 40% av respondentene hadde vært ansatt på samme sted mindre enn to år, så kan dette antyde at det kan være lignende strategier som gjør seg gjeldende i dette materialet (tabell 4, s. 81)

De fire andre tilstandene av jobbtilfredshet karakteriseres som utilfredshet med arbeidet. De deles inn i resignert jobbtilfredshet, resignert jobbutilfredshet, konstruktiv jobbutilfredshet og fiksert jobbutilfredshet (Büssing 1992, 1997; Büssing og Bissels 1998; Büssing et. al, 1999a). De ulike formene skilles ved ulikt reaksjonsmønster i forhold til aspirasjonsnivået og ulike forsøk på å mestre situasjonen (ibid). Resignert utilfredshet innebærer at man senker ambisjonsnivået for å tilpasse seg de negative sidene ved arbeidssituasjonen, men hvor utilfredsheten likevel befester seg. Resultatene viste at 23,7% er litt enig eller enige i at de liker stillingen sin, men at de likevel ikke er tilfredse i jobben og ikke vet hva de skal gjøre med det (tabell 18, vedlegg 8).

Fiksert utilfredshet er en tilstand som innebærer at personen er utilfreds, men likevel opprettholder aspirasjonsnivået og gjør heller ikke noen problemløsende tiltak. Resultatene

viste at 15,8% er positive til at de liker stillingen sin, men er samtidig enige og litt enige i at de er så misfornøyd med jobben at de vurderer å se seg om etter nye jobb (tabell 19, vedlegg 8).

Konstruktiv utilfredshet kjennetegnes ved at vedkommende er utilfreds med jobben, men opprettholder aspirasjonsnivået og forsøker å mestre situasjonen med problemløsningsforsøk. Her var det 35,1% som var positive til at de likte stillingen sin, men som også var enige eller litt enige i at de var utilfreds i jobben og samtidig mente det var mulig å påvirke miljøet til forandringer (tabell 20, vedlegg 8).

Resultatene om resignert tilfredshet viste at 47,4% mente at de var ganske tilfreds i jobben fordi de mente det kunne vært verre på arbeidssstedet (tabell 21, vedlegg 8). Man mener at resignert tilfredse medarbeidere vil ha en redusert vilje til ytelse og nedsatt villighet til å tilpasse seg nye og krevende krav i arbeidet (Büssing, 1997). I tillegg synes medarbeidere som er resignert tilfredse å innta en negativ holdning til endringer innen organisasjonen (ibid). I løpet av perioden hvor datainnsamlingen ble gjennomført skjedde det store endringer i hele sykehussektoren (Hansen, 2000 i Vareide et. al, 2001). Uroen som oppstod rundt en del av disse endringene kan ha ført til at flere medarbeidere opplevde en resignert jobbtildfredshet, samtidig er det sannsynlig at det vil være resignerte tilfredse tilstede i de fleste organisasjoner til enhver tid.

Det er ikke mulig å skille ut hvilken form for jobbtildfredshet den enkelte respondent opplever siden den opprinnelige analyseplanen ikke førte frem. Flere av respondentene har avgitt svar på spørsmålene slik at det gir ulikt utslag i flere av de ulike formene for jobbtildfredshet. Likevel fremkommer det sider ved deres oppfatninger av opplevelsen av jobbtildfredshet som ikke er rent positiv eller negativ og som ved bruk av et modifisert instrument eller en metodetriangulering muligens kunne blitt plassert i klasser av ulike opplevelser av jobbtildfredshet. Jeg mener det likevel er mulig å se at respondentene gir uttrykk for ulike sider av følelsen ”jobbtildfredshet” gjennom de foreliggende resultatene (Jf. Kap. 5.3).

Siden det ikke var mulig å gi hver enkelt respondent en spesifikk verdi i forhold til jobbtildfredshet er det heller ikke mulig å verifisere hva som påvirker den enkelte tilstanden. Det kan likevel være mulig å se enkelte tendenser i forhold til aspirasjonsnivået og

opplevelsen av kontroll. I den opprinnelige analyseplanen fremkom det lite sammenheng mellom ledelsesvariablene og jobbtilfredshet (vedlegg 7), og det er derfor ikke mulig å si noe om hvorvidt lederen påvirker utvikling av de ulike tilstandene av jobbtilfredshet i dette materialet. Litteraturen påpeker likevel at ledere har betydning for utvikling av jobbtilfredshet hos medarbeidere (Kivimäki et. al, 1994; McNeese-Smith, 1995; 1999; Schulze et. al, 1999) og det vil være rimelig å anta at dette også er tilfelle her. Men hvilke ledelsesaktiviteter som da er av betydning for disse respondentene er umulig å si noe om ut fra de foreliggende resultater.

6.1.1 Aspirasjonsnivå

Aspirasjonsnivået til den enkelte respondenten har en betydning for hvordan de ulike tilstandene av jobbtilfredshet utvikler seg (Büssing 1992, 1997; Büssing og Bissels, 1998; Büssing et. al, 1999a) (Jf. kap.2.4). Det ble satt opp tre spørsmål for å måle aspirasjonsnivået hos respondenten som skulle måle ulik grad av motivasjon for å mestre oppgaver.

Det er 27,6% av respondentene som mente de mestret stadig vanskeligere oppgaver samtidig som de var enig eller litt enig i at de likte yrket sitt (tabell 22, vedlegg 8). I tillegg var det 46,8% som mente at det stemte delvis at de mestret stadig viktigere oppgaver og at de var enig eller litt enig i at de likte yrket sitt som sykepleier. Dette viser at det kan være av betydning for sykepleiere å mestre stadig vanskeligere oppgaver for at de skal oppleve trivsel i yrket. Dette sammenfaller også med Herzbergs motivasjonsteori om at prestasjoner og vekst har betydning for trivsel i arbeidet og dermed også utvikling av jobbtilfredshet (Bjørvik og Haukedal, 1997) og det bekrefter teorien om at et aspirasjonsnivå som er høyt vil være av betydning for en positiv jobbtilfredshet (Büssing, 1992, 1997; Büssing og Bissels, 1998; Büssing et. al, 1999a).

Det var 71,2% som mente at det stemte helt eller delvis at de mestret stadig vanskeligere oppgaver samtidig som at de var enige eller litt enige i at de likte den stillingen de hadde nå (tabell 23, vedlegg 8). Dette kan indikere at disse respondentene opplever tilfredsstillelsen i mestring av vanskelige oppgaver i den jobben de har og at dette har positiv betydning i utviklingen av jobbtilfredshet (Büssing 1992, 1997, Büssing og Bissels 1998, Büssing et. al, 1999a).

Frekvensfordelinger av de andre faktorene som omhandler aspirasjonsnivået (tabell 24 og 25, vedlegg 8) viser at det er 32,6% som mener det stemmer helt eller delvis at de ikke ønsker større utfordringer i jobben enn det man har nå og at 9,5% mener det stemmer helt eller delvis at det blir stilt for høye krav til dem. Bivariate analyser mellom disse spørsmålene og spørsmål som måler de ulike gradene av jobbtilfredshet var derimot ikke signifikante og det er derfor vanskelig å si noe om hvilken betydning det har for utviklingen av jobbtilfredshet. Men det er likevel klart at motivasjonen for å ta på seg utfordringer i arbeidet kan være lav hos en del av disse respondentene. Om dette skyldes at man er tilfreds med tilstanden slik den er eller at man opplever en resignasjon over krav i arbeidsmiljøet er derfor ikke mulig å vite. Når det var 9,5% som mente det ble stilt for høye krav til dem, kan dette ha en sammenheng med ansiennitet på arbeidsplassen (tabell 26, vedlegg 8) som kan tyde på at det kan stilles for store forventninger til nyansatte medarbeidere.

Sykehus er i stor grad lærende organisasjoner og motivasjonen for å stadig lære noe nytt vil være vesentlig for å oppnå mestring innen organisasjonen. Kaufmann og Kaufmann (1998) påpeker at motivasjon ikke sikrer jobbatferd eller ytelse. Medarbeideren er i stor grad også avhengig av ytre miljøfaktorer, jobbens motivasjonskarakteristika og egne kunnskaper for at motivasjonen skal gi uttelling i jobbytelse (ibid). Dersom disse faktorene ikke er på plass, vil det ha en betydning for hvordan den enkeltes aspirasjonsnivå utvikler seg. Man vil tilpasse sine ambisjoner i forhold til det som er mulig innen organisasjonen. Dette vil igjen påvirke utviklingen av jobbtilfredshet. En viss mengde krav og utfordringer vil være nødvendig for utvikling av jobbtilfredshet og for å oppnå effektiv ytelse, mens for mange og for høye krav vil kunne virke ødeleggende (Eiken og Saksvik, 2003). Hvordan krav som vil fungere best for den enkelte er avhengig av i hvilken grad man har innflytelse og kontroll over de arbeidsprosesser man er en del av.

6.1.2 Kontroll

Kontroll innebærer muligheter for å regulere samspillet mellom personen og arbeidssituasjonen (Büssing 1992, 1997; Büssing og Bissels, 1998; Büssing et. al, 1999a). (Jf. Kap. 2.4) Resultatene viste at av de som fikk gjennomført medarbeidersamtaler var det 80,4% som opplevde at de fikk formidlet sine forventninger til arbeidsstedet, mens det bare

var 40% som mente de fikk formidlet dette av de som ikke gjennomførte medarbeidersamtalen (tabell 27, vedlegg 8). Når en person får formidlet sine forventninger til arbeidet gir dette muligheter for å klargjøre sider av sin kompetanse og påvirke sin arbeidssituasjon. Dette er et viktig utgangspunkt for opplevelse av egenkontroll i arbeidet. Karasek og Theorell (1990 i Eiken og Saksvik, 2003) hevder at kontrolldimensjonen består av i hvilken grad personen får utviklet og utnyttet ulike ferdigheter og kunnskaper sammen med mulighetene til å ta beslutninger om eget arbeid. Høyt kunnskapsnivå gir den enkelte en mulighet til å vurdere hvilke evner som skal brukes i utføringen av oppgaver og sammen med kontroll vil man få større muligheter til å få brukt sine evner. Dette vil bidra til kompetanseheving og en opplevelse av mestring i arbeidet. Dette vil skape en positiv sirkel av mestring og jobbutvikling (ibid). Økt mestring kan gi større arbeidsglede, mens økt intensitet i arbeidet vil kunne redusere arbeidsgleden.

Dette kan bekrefte at man ved å få formidlet sine forventninger til arbeidsplassen og får gitt uttrykk for hvilke behov man har for kompetanseheving på en arena hvor dette er satt på dagsorden gjennom en planlagt medarbeidersamtale vil kunne påvirke utvikling av jobbtilfredshet.

Avdelingssykepleierne gav uttrykk for at selvstendighet hos medarbeiderne også gir en mulighet for delegering av arbeidsoppgaver som kan ta noe av arbeidspresset for avdelingssykepleier (Havn, 1996; Lyngmo, 1998). Resultatene viste sammenheng mellom gjennomføring av medarbeidersamtaler og at sykepleierne hadde en opplevelse av ansvar og kontroll over arbeidsoppgavene (jf Kap 5.3). I tillegg viste resultatene sammenheng mellom medarbeidersamtalen og en mulighet for å kunne formidle egne meninger til sin leder. Medarbeidersamtalen kan fungere som et verktøy for avdelingssykepleieren til å kartlegge medarbeideres kompetansenivå og ønske om utfordringer (Berge, 1999). Dette gir sykepleierne utfordringer de kan vokse på, samtidig vil de selv ha en viss kontroll over at utfordringene ikke blir for store. Samtidig åpner medarbeidersamtalen for en dialog som gjør det lettere for sykepleierne å gi uttrykk for hva de mener om arbeidssituasjonen sin. Dette gir en mulighet til å kunne påvirke og kontrollere deler av arbeidssituasjonen som kan medføre utvikling av ulike former for jobbtilfredshet.

Resultatene viste sammenheng mellom medarbeidersamtalen og at sykepleierne fikk den opplæringen og faglige utfordringen som de mente de hadde behov for (jf. Kap. 5.3). Økt

ansvar for enkelte arbeidsoppgaver medfører også et økt behov for faglig utvikling. Samtidig har flere studier vist at sykepleiere ønsker faglig vekst og benytter seg av andre strategier hvis dette ikke blir lagt til rette for dem på arbeidsplassen (Vardenær, 1999). Medarbeidersamtalen gir avdelingssykepleier mulighet til å kartlegge medarbeideres potensial, samtidig som det gir en mulighet for medarbeidere til å gi uttrykk for behov for både dialog, fagutvikling og utfordringer. Medarbeidersamtalen som ledelsesverktøy kan dermed ha betydning for hvordan sykepleierne opplever kontroll i arbeidet og utvikler jobbtilfredshet.

ARKVA-studien (Schulze et. al, 1999) har et punkt om egenkontroll som omfatter å få bestemme tempo i utførelsen av arbeidsoppgavene og å bestemme rekkefølgen arbeidsoppgavene skal gjøres i. Denne studien viser en sammenheng mellom egenkontroll og jobbtilfredshet. I tillegg viser studien at betydningen av egenkontroll i forhold til jobbtilfredshet øker når tilfredshet med bemanningssituasjonen er lav eller når arbeidsbelastningen er høy (ibid).

6.2 Ledelse

”Avdelingssykepleiers ledelsesstil” ble fremsatt som den uavhengige variabelen som skulle påvirke den avhengige variabelen ”jobbtilfredshet” (jf. Kap 3.7). Det fremkom liten reell sammenheng mellom de uavhengige variablene og de avhengige variablene innen jobbtilfredshet.

Ledelse ble delt i fire variabler som omhandlet struktur og målsetninger i arbeidet; kommunikasjon i avdelingen, muligheter for innflytelse og ivaretagelse av arbeidstakerne. I tillegg ble det spurt etter om avdelingssykepleier brukte medarbeidersamtalen som redskap i sitt ledelsesarbeid. Resultatene fra studien viste noe sammenheng mellom bruk av medarbeidersamtalen og enkelte sider av arbeidssituasjonen. I denne delen av drøftingen vil jeg se på ulike sider av ledelsesarbeidet og faktorer som kan påvirke dette og dermed resultatene slik de fremkom.

6.2.1 Grunnlag for avdelingssykepleiers ledelse av personalet

Respondentene ble spurt om hvor lenge de hadde hatt den nåværende avdelingssykepleieren som leder, ut fra et ønske om å vite hvor godt de kjente til sin leders

arbeid. Resultatene viste at 45,3% av sykepleierne hadde hatt sin leder i mindre enn ett år og 62,1% av dem hadde hatt sin leder i mindre enn to år (tabell 5, s. 82). Dette innebærer at det er en forholdsvis stor andel av sykepleierne som har relativt dårlig kjennskap til sin leder. Man må anta at det tar ca. ett år å få god kjennskap til sin leders lederstil.

Samtidig viser resultatene at bare 18,9% av sykepleierne hadde mindre enn ett års ansiennitet i posten og 40% hadde mindre enn to års ansiennitet i posten (tabell 4, s.81). Ved å sammenligne dette resultatet med hvor lenge de hadde hatt sin avdelingssykepleier som leder, er det sannsynlig at det har vært en viss utskiftning av avdelingssykepleiere i avdelingen i løpet av de siste årene før denne studien. Arbeidsbyrden for avdelingssykepleierne har økt de siste årene både ut fra reformen om enhetlig ledelse, men også ut fra økte produktivitetskrav (Vareide et. al, 2001, Fletcher, 2001). Høy turnover og høyt arbeidspress blant avdelingssykepleierne medfører en redusert mulighet til å utøve en god personalledelse (Fletcher, 2001). Det er rimelig å anta at en nyansatt leder vil bruke ett år, muligens mer til å erverve seg den erfaring og kompetanse som kommer til uttrykk i en lederstil. Avdelingssykepleiers kompetanse blir fremhevet i denne sammenhengen, (Fletcher, 2001; Kleinman, 2004) og hvilke rammefaktorer som påvirker arbeidet til avdelingssykepleieren er også viktig. Dette kan være en av årsakene til at det var lite sammenheng i datamaterialet mellom den avhengige og den uavhengige variabelen. Dette vil bli drøftet mer inngående senere i kapittelet i forbindelse med avdelingssykepleiers kompetanse og organisatorisk rammefaktorer.

6.2.2 Avdelingssykepleiers lederstil

Lederstil blir definert som måten en veileder og påvirker sine medarbeidere i deres arbeid og måten man utøver sin lederfunksjon på (Holter, 1990; Grønhaug et. al, 2001) (jf. Kap. 3.1 og Kap. 3.5.). Det ble vektlagt et perspektiv i utviklingen av spørreskjema som faller inn både under det som kalles en relasjonsorientert og en oppgaveorientert ledelse (Grønhaug et. al, 2001; Yukl, 2002) hvor jeg ønsket å se hvorvidt variablene ”struktur i arbeidet”, ”kommunikasjon”, ”mulighet for innflytelse” og ”ivaretagelse av personalet” hadde betydning for utviklingen av jobbtilfredshet hos sykepleierne. Selv om det var lite sammenheng mellom ledelsesvariablene som uavhengige variabler og ”jobbtilfredshet” som resultatvariabel, kan frekvensfordelingen av ledelsesindeksene belyse sider av ledelsesarbeidet som ble utført

Den oppgaveorienterte siden av ledelsen som fremkom under "struktur i arbeidet" viste at dette var et område hvor sykepleierne i overveiende grad var positive (tabell 10, s. 86). Dette kan tyde på at de opplever den oppgaveorienterte siden av ledelsesarbeidet blir vektlagt og ivaretatt rimelig bra. Dette faller sammen med det perspektivet som Lyngmo (1997) påpeker er det overordnede fokus for avdelingssykepleierne. Det er rettet mot å oppnå best mulig tjenestekvalitet for den enkelte pasient og mot å legge forholdene til rette for medarbeidernes arbeid med oppgaveløsningen (ibid). I tillegg beskrives avdelingssykepleiernes ledelsesstil som delegerende og med fokus mot å utvikle den enkelte sykepleiers kompetanse. Slik blir det oppgaveorienterte fokuset også brukt som en metode for kompetanseutvikling hos den enkelte sykepleier. I Havn (1997) sin tidsstudie brukte avdelingssykepleier mest tid på personaladministrasjon hvor den løpende organisering og bruken av tilgjengelige personalressurser inngikk enn på personalledelse. I arbeidstilsynets rapport "God vakt" (2006) fremgår det at den daglige driften for ivaretagelse av pasientene sammen med de administrative oppgavene prioriteres av førstelinjelederne. Dette skyldes blant annet at dette er arbeidsoppgaver som etterspørres av den overordnede ledelsen. Det er rimelig å anta at en leder vil prioritere de arbeidsoppgavene som etterspørres av den overordnede ledelsen. I tillegg er dette arbeidsoppgaver som synes på tallene i regnskapet fra avdelingen på en mer åpenbar og kortsiktig måte enn om man vektlegger ledelsesarbeid som kan medføre lavere turnover. Lavere turnover vil synes i regnskapet først etter flere års arbeid for å beholde personalet.

Kommunikasjon og ivaretagelse av personalet går inn under den relasjonsorienterte ledelsesstilen. Resultatet viste at respondentene opplevde at kommunikasjonen fungerte i liten til noen grad (tabell 11, s.87). Dette er i motsetning til hvordan avdelingssykepleierne selv gir uttrykk for hvordan de vektlegger kommunikasjonen med personalet (Lyngmo, 1997). Havn (1996) fremhever dialogen som et mye brukt lederverktøy og en av de observasjonene som fremkom som viktige i denne studien. I "God vakt" rapporten (2006) gir derimot arbeidstakerne uttrykk for at de bekymrer seg for arbeidspresset for lederne og at de derfor demper forventningene til lederne og unnlater å ta opp problematiske forhold. I Arkva-studien (Schulze et. al, 1999) kom punktet om kommunikasjon og samarbeid som nummer seks av ni faktorer som hadde betydning for utvikling av jobbtilfredshet. Sammenhengen mellom jobbtilfredshet og kommunikasjon var likevel klar; jo bedre resultat i forhold til kommunikasjonen, jo bedre skåre på jobbtilfredshet (ibid).

Endringene som skjedde i helsesektoren ved årtusenskiftet (Vareide et. al, 2001) kan ha medført endringer i hvilken mulighet avdelingssykepleierne har for å vektlegge kommunikasjonen med personalet. I God vakt rapporten (2006) blir mange førstelinjeledere betegnet som utilgjengelige og lite synlige. Hvis den umiddelbare kontakten og ad hoc veiledning er forutsetningen for at kommunikasjon med personalet skal fungere, vil den økte arbeidsmengden som skyldes helsereformen (Sveri, 2002) i stor grad vanskeliggjøre muligheten til å finne gode arenaer for denne type kommunikasjon.

Rundt halvparten av respondentene svarte at det ble gjennomført medarbeidersamtaler med dem (tabell 27, vedlegg 8). Medarbeidersamtalen (MAS) er en metode som benyttes til kommunikasjon mellom leder og medarbeider (Berge, 1999) (jf Kap. 3.5). I Lyngmo (1997) sin studie var det 18 av 25 respondenter som benyttet medarbeidersamtalen som et styringssystem. Det kommenteres at respondentene i denne studien ikke er tilfreds med hvordan medarbeidersamtalen blir gjennomført, spesielt i forhold til at de fleste har ansvar for en 35-40 ansatte og at det oppleves som problematisk å få gjennomført samtaler på en systematisk måte for et stort antall medarbeidere. I "God vakt" rapporten (2006) fremkommer det at medarbeidersamtaler i stor grad ikke blir gjennomført av førstelinjelederne som avdelingssykepleierne er en del av. På tross av ønsket om en god kommunikasjon mellom leder og medarbeidere kan det synes som om dette er et område som ikke blir prioritert i tilstrekkelig grad.

Når medarbeidersamtalen ikke blir gjennomført faller en vesentlig mulighet for kommunikasjon bort, særlig fordi den konfidensielle samtalen lettere kan gi mulighet for å kartlegge ønsker og behov for fagutvikling hos medarbeiderne, men også fordi den også kan skape tillit og forståelse mellom leder og medarbeider og gi en mulighet for medarbeideren til å bli sett, hørt og respektert. Dette bekreftes av mitt materiale ved at resultatet fra analysen om medarbeidersamtalen viste at av de som fikk gjennomført MAS så var det 64,6% som mente de fikk den opplæring og faglige oppfølgingen som respondenten mente var nødvendig, mens 39,1% av de som ikke fikk gjennomført MAS mente det samme (tabell 30, vedlegg 8). Ad hoc løsninger som den daglige dialogen er et eksempel på, vil ikke ha den mulighet til blant annet å kartlegge medarbeiderens evner og aspirasjoner. Et viktig verktøy for avdelingssykepleieren til å medvirke til utvikling av jobbtilfredshet kan dermed falle bort. En god kommunikasjon gir i tillegg muligheter for å

rydde av veien misforståelser og uenighet og kan være et middel for å unngå fremvekst av uformelt lederskap i personalet.

Ivaretagelse av personalet ble satt opp som en egen indeks. Denne ivaretagelsen går blant annet på fleksibilitet i utarbeidelsen av turnus, at medarbeiderne opplever at de får en positiv individuell oppmerksomhet, anerkjennelse av vel utført arbeid og at avdelingssykepleieren engasjerer seg i det sosiale miljøet på arbeidsplassen. Et åpent, ivaretaende sosialt miljø forbindes med det psykososiale arbeidsmiljøet og omfatter en tydelig og omsorgsfull ledelse, opplevelsen av å være nyttig og muligheten til å utvikle seg. Respondentene mener at de i noen grad blir ivaretatt av avdelingssykepleier gjennom hennes ledelsesarbeid (tabell 13, s.88). Dette er et resultat som går igjen i flere nyere studier og som viser at denne type arbeid ikke blir vektlagt i den grad det er nødvendig.

”God vakt” rapporten (2006) fra arbeidstilsynet konkluderer blant annet med at arbeidet med helse, miljø og sikkerhet i norske sykehus ikke blir prioritert og at det synes å mangle aksept, status og anerkjennelse som lederverktøy og som nyttig redskap i sykehusenes endringsarbeid. Førstelinjelederne har det største ansvaret for implementering av arbeid innenfor helse, miljø og sikkerhet (HMS) og arbeid med det psykososiale arbeidsmiljøet, men opplever at driften av avdelingene med ivaretagelse av pasientene og de administrative oppgavene er det som etterlyses av den overordnede ledelsen. Mange arbeidstakere formidler både positive og negative sider ved arbeidsmiljøet, men likevel viser ”God vakt” rapporten (2006) at manglene som avdekkes i forhold til arbeidsmiljøet er så omfattende og gjennomgående at det er behov for et betydelig løft for arbeidsmiljøet generelt i helseforetakene.

Horverak og Ingebrigtsen (2002) viser i en kvalitativ studie fra norsk næringsliv at ledere har ulike tilnærminger til HMS-arbeid og arbeid for et godt psykososialt arbeidsmiljø. I denne studien som omfatter 27 ledere var det bare et fåtall som gav uttrykk for at de var opptatt av det psykososiale arbeidsmiljøet. Men studien viste også at de få lederne som formidlet et mer helhetlig forhold til HMS-arbeid og arbeidsmiljøet hadde et nærmere forhold til individene på arbeidsplassen både ved oftere personlig kontakt eller ved uformelle linjer i bedriften (ibid). Disse lederne anså arbeidet med HMS og det psykososiale arbeidsmiljøet som en investering i bedriften som kunne gi økt fortjeneste (ibid). I motsetning til dette kommer ledere som har størst fokus på lønnsomhet og som ser

på dette arbeidet som en utgiftspost. Horverak og Ingebrigtsen (2002) hevder at et for sterkt fokus på ytre faktorer som lønnsomhet og for stor vektlegging av kontroll fra ledelse vil gå på bekostning av faktorer som lagspill, felleslæring og trivsel. Dette vil igjen gå på bekostning av effektiviteten.

Respondentene i denne studien opplevde at de i liten til noen grad hadde innflytelse og mulighet til å påvirke arbeidssituasjonen sin (tabell 12, s. 88). Økt innflytelse og en opplevelse av mulighet for medarbeideren til å påvirke arbeidssituasjonen innebærer at lederen bruker mindre autoritet og at det vil skapes gjensidighet og tillit i følge teorien om transformasjonsledelse (Holter, 1994; Bass, 1998) (jf. Kap. 3.2.2 og Kap. 3.7). Lederen skal ha visjoner som kan motivere medarbeidere til å engasjere seg og bidra til et felles resultat (ibid). Resultatene antyder at en opplevelse av mulighet for innflytelse gir sykepleierne en mulighet til å kontrollere mer av sin egen arbeidsdag (tabell 29, vedlegg 8).

Avdelingssykepleiere beskriver utøvelsen av en ledelsesfilosofi som vektlegger flere av de viktige faktorene som å være visjonær, bidra til nytenkning og ivaretagelse av de grunnleggende verdiene i sykepleiefaget (Lyngmo, 1997) (jf kap.3.7). Personalledelsen kan dermed få et betydelig innslag av faglig ledelse hvor utvikling av kvaliteten på sykepleietjenesten fremstår som viktig (Lyngmo, 1998; Havn, 1996). Et ønske om å ansvarliggjøre og motivere medarbeiderne gjennom å sikre oppgaver som kan være utfordrende og som de kan vokse på, vil gi en lederstil hvis målsetning er å utvikle medarbeidernes kompetanse (ibid). Dette vil i teorien kunne gi en økt mulighet for innflytelse og kontroll gjennom en delegert selvstendighet i arbeidet.

Sykepleiere har i andre studier gitt uttrykk for at de opplever at sykehusledelsen legger i mindre grad vekt på å beholde dem som ansatte ved sykehuset (Krogstad et. al, 2002). I tillegg kan det synes som om faglig utvikling har mindre betydning for arbeidstrivsel for sykepleierne enn tidligere antatt (ibid). Studier fra USA om magnetsykehusene (Kramer og Schmalenberg, 1988a, 1988b) konkluderer med at innflytelse, videreutdanning og organisering er viktig for tilfredshet hos sykepleiere. Nyere studier (Scott, Sochalski, og Aiken, 1999) fremhever betydningen av en synlig leder som fungerer som team-bygger og vektlegger profesjonell utvikling og utdanning, men de trekker også frem at betydningen

av samarbeid, autonomi og kontroll er viktig for utviklingen av jobbtilfredshet. Dette kan antyde at et arbeidsmiljø hvor innflytelse, samarbeid samt synlige ledere kan være av like stor betydning og betingelse for tilfredsheten som fagutvikling.

I studier hvor ledere har svart på spørsmål om sin egen lederstil og lederatferd, gir de ofte seg selv høyere karakter enn det som blir gitt dem fra deres medarbeidere (Kleinman, 2004). Likevel kan man ikke underslå ønsket avdelingssykepleierne har for å vektlegge arbeidet med personalledelse og dette fremkommer også gjennom ”God vakt” rapporten (2006). Et ledelsesarbeid som vektlegger betydningen av å bli sett, hørt og respektert vil ha konsekvenser for trivsel og jobbtilfredshet. Det har i lang tid vært fokusert på produktivitet og lønnsomhet innen norske sykehus og helseforetak, og dette eksterne fokuset har medført at personalledelsesarbeidet er blitt skadelidende (”God vakt” rapporten, 2006).

I tidsperioden hvor datainnsamlingen i dette studiet ble gjort gjennomgikk helsesektoren store endringer (Vareide et. al, 2001). Blant annet gikk den tradisjonelle ledelsesorganiseringen i sykehusene fra todelt ledelse til enhetlig ledelse. Dette kan ha påvirket avdelingssykepleiers arbeid i denne perioden og det fokus som da ble lagt på personalledelse. Overgangen fra todelt ledelse til enhetlig ledelse kan ha medført usikkerhet i forhold til hvordan avdelingssykepleieren har oppfattet sin lederposisjon samt usikkerhet i forhold til muligheter for å påvirke sin egen arbeidssituasjon. Arbeidsoppgavene til avdelingssykepleierne økte da oversykepleiernes funksjon ble borte og de fikk både det sykepleiefaglige ansvaret og personaloppgavene som tidligere var underlagt oversykepleierne (Sveri, 2002).

”God vakt” nullpunktstudien (Grimsmo og Sørensen, 2004) viser at manglende sosial støtte, det vil si mangelfullt samhold og samarbeid, ubehaglige opplevelser og konflikter, samt liten opplevelse av respekt og støtte fra kolleger kan gi ulike psykiske og fysiske plager. Som et eksempel viser denne studien at overgangen til enhetlig ledelse blant annet ikke styrket HMS arbeidet i organisasjonen. Dette påpekes som interessant fordi det var forventet at en samling av lederfunksjonene ville påvirket HMS arbeidet positivt siden den enhetlige lederen står i direkte linje til den øverste ansvarlige for helse og miljø og sikkerhetsarbeidet. Dette er arbeid som er lovpålagt gjennom arbeidsmiljøloven og man

kan dermed undre seg over hvilken vekt annet personalrettet ledelsesarbeid som ikke er lovpålagt har fått hos den enhetlige ledelsen.

God vakt – rapporten (2006) viser likevel at mange opplever positive sider i sitt arbeid. De ansatte på sykehusene opplever de har et arbeid med interessante arbeidsoppgaver og at de mestrer disse oppgavene godt. De opplever at de kan lære av feil og at ledelsen opptrer støttende. I tillegg viser rapporten at hele 96% mener at det er godt samarbeid mellom de som jobber sammen til daglig. Dette er faktorer som kan virke modererende både på utilfredshet i arbeidet og på sykefravær. Dette viser igjen hvor komplisert og hvor mange fasetter som har betydning for utvikling av jobbtilfredshet.

6.2.3 Avdelingssykepleiers kompetanse

En bevissthet i forhold til hvilken type ledelse som bør utøves i arbeidsfellesskapet er også avhengig av kompetansen lederen innehar (Kleinmann, 2004). Dette er også en side som kan påvirke resultatene slik de fremkommer i studien. Respondentene svarte på spørsmålene om avdelingssykepleierne og deres ledelsesstil ut fra den kunnskap de hadde om sine ledere og hvordan de opplevde ledelsen ble utført på deres arbeidsplass. 45,3% av respondentene hadde hatt avdelingssykepleieren som sin leder i mindre enn ett år (tabell 5 s.82). Dette kan gi et forholdsvis dårlig utgangspunkt for å besvare spørsmålene siden det kan ta mer enn et år å bli godt kjent med hvordan en leder utøver sitt lederskap.

Det ble stilt et spørsmål om den formelle kompetansen for ledelse hos avdelingssykepleierne for å se om det formelle kompetansenivået hos sykepleierlederne kunne ha betydning for hvilken ledelsesstil de utøvde (jf. Kap 3.6.). Blant respondentene var det 46,3% som visste at deres nærmeste leder hadde en form for formell ledelsesutdanning, 28,4% visste at vedkommende ikke hadde ledelsesutdanning og 23,2% visste ikke om deres nærmeste leder hadde ledelsesutdanning eller ikke (tabell 6, s.83).

Det finnes få publiserte undersøkelser om hva som kan karakteriseres som dugelig lederskap innen helsesektoren generelt eller sykehus spesielt (Harsvik, Kjekshus, Lippestad, Mortensen, Torvik og Vareide, 2005). I en studie fra Ullevål Universitetssykehus skårer lederferdighetene til førstelinjelederne (d.v.s. de lederne nærmest produksjonsnivået) lavt i forhold til mellom- og toppledere (ibid). I forhold til konsekvensene for drift og personalledelse mener Harsvik et. al (2005) at det er

forbedringspotensialet hos førstelinjelederne som har størst betydning for organisasjonen. Lyngmo (1997) sin studie omfatter 25 avdelingssykepleiere i utvalget. Her er det kun to som ikke har annen kompetanse utover grunnutdanningen i sykepleie, men studien tallfester ikke hvor mange som har en ettårig videreutdanning innen administrasjon og ledelse, hvor mange som har spesialutdanning innen sykepleie eller første avdeling fra Institutt for sykepleievitenskap ved Universitetet i Oslo. En spesialutdanning innen sykepleie kan ikke sies å gi en formell ledelseskompentanse selv om det kan være en kvalifikasjon for faglig ledelse. I studien til Havn (1996) hadde samtlige av de tolv avdelingssykepleierne en eller annen form for videreutdanning, de fleste innen administrasjon og ledelse, men også noen innen andre fag som EDB, økonomi, sykepleiefag og pedagogiske fag. Her tallfestes det heller ikke hvor mange som har ledelsesutdanning kontra annen type videreutdanning eller drøftes hvilken betydning dette har for hvordan ledelse utøves.

I studien til Aase (1999) om hvordan sykepleieledere opplever å være ledere svarer respondentene at de opplever å få lite støtte og hjelp fra sykehuset til å utvikle seg som ledere. I tillegg gjør de lite på egen hånd fordi driften ved sykehuset blir prioritert. Selv om respondentene i denne studien har ønsker om å inspirere og motivere og ser betydningen av å lede andre, opplever de seg selv mest som driftsledere og administratorer (ibid). Selv om respondentene her er avdelingsoversykepleiere, så er dette resultater som også vil ha betydning for ledelsesarbeidet som skjer på nivået under – på avdelingssykepleiernivå.

Lindén og Birk Madsen (2002) påpeker at mennesker med en profesjonell faglig grunnutdannelse nødvendigvis ikke er dyktige ledere på et generelt ledelsesplan selv om de er dyktige fagutøvere. Det kan oppstå ulike problemer når fagprofesjonelle skal lede sine egne fagfeller ut fra at man har samme utdannelse, bakgrunn og sosialisering (ibid). Dette har til dels gjort seg mer gjeldende innen ledelse av legestanden, men det er like fullt en aktuell problemstilling for sykepleierne (ibid). Lav formell utdannelse på det område hvor avdelingssykepleieren har en viktig funksjon vil kunne påvirke realkompetansen den enkelte har både i forhold til drift og personalledelse. Man vil også lettere sosialiseres inn i et arbeidsmønster som ikke er hensiktsmessig i forhold til de oppgaver og det ansvar man har i en lederposisjon. Splittelsen mellom profesjons- og ledelsesfagligheten kan gi problemer på områder som leder og visjonær anfører, informasjon og kommunikasjon, som

initiativtaker i forhold til forandring og forbedringsarbeid, problem og kriseløsninger, drift og styring, personlig lederstil og helhetsorientering (Lindèn og Birk Madsen, 2002) og viser dermed hvilket vanskelig felt dette er.

Hvilken vekt de formelle ledelsesutdanningene legger på undervisning og arbeid med faget personalledelse er også et moment som kan ha betydning. En anonym kommentar i ukeavisen *Ledelse* (5.9.2006) på studien til Horverak og Ingebrigtsen (2002) som omhandler lederes forhold til utvikling av psykososialt arbeidsmiljø, fremhever nettopp at de institusjonene som utdanner ledere i Norge, som Norges Handelshøgskole, Bedriftsøkonomisk Institutt (BI), Forsvaret og ingeniørutdanninger, legger mindre vekt på ledelse fra et mellommenneskelig perspektiv enn fra et administrativt perspektiv. BI har blant annet egne linjer for utdanning av ledere til helsesektoren og selv om personalledelse her står på fagplanen, er spørsmålet hva som vektlegges i denne undervisningen og om dette er tilstrekkelig for avdelingssykepleiere med stort personalansvar. Dette kan dermed ha konsekvenser for hva ledere utdannes til og hvordan ledelse utøves innen helsesektoren.

Studier fra utlandet viser også at ledere med en akademisk utdannelse innen ledelse utøver et lederskap mer preget av transformasjonsledelse enn ledere som har en lavere utdannelse (Kleinman, 2004). I "God vakt" rapporten fra arbeidstilsynet (2006) gir også mange førstelinjeledere uttrykk for et økende behov for kompetanseheving innen ledelse for å kunne utføre jobben sin tilfredsstillende. Dette kan antyde at det formelle kompetansenivået blant avdelingssykepleierne bør vektlegges i større grad og prioriteres.

6.3 Organisatoriske ramme faktorer

Siden 1990 årene har helsesektoren i Norge og spesielt sykehusene gjennomgått store organisatoriske endringer (Hansen, 2000 i Vareide et. al, 2001). En rekke nye lover ble vedtatt rundt årtusenskiftet som gav nye rammebetingelser og i 2002 ble sykehusene overtatt av staten og organisert inn i helseforetak (Sørensen, 2001). Man innførte et annet finansieringssystem gjennom diagnoserelaterte grupper (DRG) og innsatsstyrt finansiering (ISF) reformen, andelen polikliniske pasienter økte og gjennomstrømningen av pasienter i sengeavdelingene økte også (Vareide et. al, 2001). Industrielle prinsipper som vektlegger økonomi og tanker fra næringslivet skulle prege organiseringen av helsetjenestene.

Reformene krevde også endringer innen sykehusenes ledelsesstruktur. Man fikk enhetlig ledelse som innebar at avdelingene skulle ha en ansvarlig leder med et lederteam som faglig støtte. Tidligere var tradisjonen en todelt ledelse, med en medisinsk og en sykepleiefaglig leder (ibid). Den sykepleiefaglige lederen; oversykepleieren mistet sine oppgaver både på personalsiden og i forhold til det sykepleiefaglige ansvaret. Det hevdes at ledelsesstrukturen ved sykehusene er komplisert, preget av sterk politisk styring, en sterk mellomledelse og svak toppledelse (Sveri, 2004). I tillegg ble overgangen til enhetlig ledelse karakterisert som preget av intern uro og stridigheter ved flere sykehus (Sundar, 2001).

Konsekvensen for avdelingssykepleierne er at deres rolle endret seg ved at de ble tildelt mye av driftsansvaret som tidligere var oversykepleier arbeid (Sveri, 2004). Antall oppgaver har økt og de har også fått en mer selvstendig rolle. Oppgaver som ansettelse og sykepleiefaglig ledelse er blant de viktigste oppgavene som avdelingssykepleieren har overtatt fra oversykepleieren (ibid). I tillegg skal avdelingssykepleieren utøve et lederskap innenfor en organisasjon som jeg mener fortsatt er preget av tradisjoner. Tradisjonen viderefører til dels den hierarkiske organisasjonsstrukturen (Eriksen, 1993) og dette medfører en økt belastning for avdelingssykepleieren som tidligere hadde oversykepleieren som alliert og støttespiller.

Sørensen (2001) beskriver i sin studie "Et nytt Helse Norge" en tilstand som er preget av en stadig knapphet på personale, spesielt sykepleiere og hjelpepleiere. En del av knappheten avhjelpes ved å leie inn personale gjennom vikarbyrå. Sykepleiere beskriver en frustrasjon over å lære opp personale som er i avdelingen en kort periode og som i tillegg får bedre lønn enn dem selv (ibid). Mangel på personale er ikke bare et spørsmål om besatte stillinger, men også hvilken erfaring og kompetanse personalet har. Man anser at det mangler nødvendig kompetanse ved en tredjedel av enhetene hvor studien ble utført (ibid). Høy turnover blant sykepleierne er et velkjent fenomen (Krogstad et. al, 2002, Vardenær, 1999) og dette medfører problemer hvor det stadig blir færre erfarne sykepleiere som kan veilede og lære opp de yngre medarbeiderne.

I denne studien er det 16,9% av respondentene som har under to års yrkesansiennitet og hele 48,4% som har 5 år eller mer yrkesansiennitet (tabell 3, s.80). Det er likevel hele 40% av respondentene som har vært ansatt mindre enn to år på samme post og bare 20% som

har vært ansatt mer enn fem år på samme sted (tabell 4, s.81). Praksiserfaring og kompetanse på de spesielle områdene som finnes på en medisinsk avdeling krever en opplæringstid på ca 2 år før vedkommende fyller stillingen (Vardenær, 1999). Dette innebærer at selv om det er noen erfarne sykepleiere ansatt ved siden av de nyutdannede, så har de vært ansatt i forholdsvis kort tid på et og samme sted. Dette kan medføre økt frustrasjon og slitenhet spesielt i en periode hvor det foregår store omorganiseringer som personalet skal være en del av.

Knapphet på personale medfører også økt bruk av overtid (Sørensen, 2001). I min studie mangler det tall for hvor mye overtid den enkelte arbeider, men 50,5% opplevde at det var ofte turnusforandringer (tabell 31, vedlegg 8) og 41,1% var enige eller litt enige i at turnusen de arbeidet var slitsom (tabell 32, vedlegg 8). Dette viser at det finnes en betydelig ekstra belastning i arbeidssituasjonen som kan medføre stress og slitenhet.

Tilgang på personale og økonomiske innsparinger har også følger for driften. Sørensen (2001) beskriver i sin studie at ca en fjerdedel av enhetene har vært nødt til å stenge eller redusere driften og at reaksjonene på knappe eller feildisponerte ressurser er oppgitthet. Jeg har ikke tilgang på data om det er mangel på personale i den avdelingen hvor datainnsamlingen fant sted, men ofte endring av planlagt arbeidstid i turnus kan tyde på manglende dekning av stillinger. Et høyt antall fulltidsansatte medfører også at dette kan ha gitt et betydelig arbeidspress innen denne organisasjonen for den enkelte arbeidstaker (tabell 2, s. 80) da det blir færre å dele byrdene med overtid, vaktskifte og ekstravakter på.

Gjentatte erfaringer med organisatoriske omstillinger som begrunnes med nokså kortsiktige administrative og økonomiske forhold opplever personalet negativt i sin arbeidssituasjon, spesielt p.g.a. manglende medvirkningsmuligheter (Sørensen, 2001). Selv om jeg mangler tall på dette i min studie, så er det rimelig å anta at de samme forholdene kan ha gjort seg gjeldende for respondentene på grunn av de store endringene i rammefaktorer innen helsesektoren generelt.

Reaksjonene på denne type organisasjonsendringer beskrives ulikt. Sørensen (2001) beskriver en positiv holdning til endringer som er ønskelige, men en reaksjon av "matthet" overfor mangel på kvalifisert personale som ville gjort endringene mulige. Studien

beskriver også reaksjoner som at den enkelte må ta vare på seg selv fordi systemet tar ikke hensyn til den enkelte arbeidstaker, samt endringstretthet, oppgitthet og usikkerhet (ibid). Dette er reaksjonsmønstre som vil kreve energi og oppmerksomhet i arbeidssituasjonen. Det kan være rimelig å anta at dette er reaksjonsmønstre som kan ha gjort seg gjeldende også for mine respondenter siden det i perioden hvor datainnsamlingen ble utført var store endringer i alle sykehusorganisasjoner. Dette kan være en av årsakene til at det var lite holdbare resultat å hente ut i jobbtilfredshetsvariabelen. Selv om jobbtilfredshet beskrives som en dynamisk tilstand og forfatterne mener det er tatt hensyn til dette under utviklingen av instrumentet (Büssing og Bissels, 1998; Büssing et. al, 1999), vil en omfattende endringssituasjon hvor det oppstår en del motstridende følelser med både positive og negative reaksjoner kunne påvirke utvikling og påvisning av jobbtilfredshet. Det er vist at organisasjonsendringer som har resultert i endringer i arbeidsmiljøet kan gi negative konsekvenser for arbeidstakernes jobbtilfredshet og psykiske og fysiske helse (Nelson, Cooper og Jackson, 1995 i Guttormsen og Saksvik, 2003). Dette kan til dels understøttes av at det er 29,5% som er enige eller litt enige i at de liker stillingen sin, men mistrives likevel så mye i sitt arbeid at de vurderer å bytte jobb (tabell 19, vedlegg 8). Resultatene viser også at 93,7% som liker yrket sitt (tabell 14, s. 89). Likevel gir 44,2% uttrykk for at de enten mistrives så mye at de ønsker å bytte arbeid (tabell 19, vedlegg 8) og 30,1% gir uttrykk for at de ikke er tilfredse og er usikre på hva de skal gjøre (tabell 18, vedlegg 8). Mangel på sammenheng mellom resultatvariabelen og årsaksvariablene slik de fremkommer i studien kan dermed være et resultat av usikkerhet og manglende stabilitet i en arbeidssituasjon preget av store endringer og høyt arbeidspress.

I studien ”God vakt” – nullpunktundersøkelsen i sykehus fra 2004 (Grimsø og Sørensen, 2004) viser resultatene at de fleste sykehusansatte gir omstillingsprosessen dårlige karakterer, de mener omstillingsprosessene er dårlig planlagte, de ansatte får ikke nok informasjon, tilstrekkelig opplæring eller mulighet for innflytelse. De ansatte klager over at mengden av omstillingstiltak er for store, man opplever usikkerhet i forhold til regler og det følger for lite ressurser med til å gjennomføre vedtatte forbedringstiltak. De påpeker også at det er lite konkrete anvisninger som følger innsparingsvedtak (ibid).

6.4 Metoden

Metoden slik den ble brukt i denne studien vil her bli drøftet ut fra at den opprinnelige analyseplanen ikke kunne gjennomføres slik som planlagt.

6.4.1 Metodevalg

Jeg valgte å bruke kvantitativ metode i denne studien. Denne type valg taes ofte ut fra hensiktsmessighet og egen kompetanse (Ringdal, 2001). Mitt ønske var å nå ut til et større utvalg av respondenter og et ønske om å bruke statistisk analyse.

Ringdal (2001) påpeker at forskjellene mellom kvantitativ og kvalitativ metode blant annet går ut på at man i kvantitativ metode har definert variablene, mens i kvalitativ metode er målet å definere variablene ved at generelle begrep under forskningsprosessen gis mening og blir mer presist definert. Litteraturstudien frembrakte variabler som var sammenfallende i flere studier og jeg mente derfor det ikke var nødvendig å utdype disse videre.

I ettertid ser jeg at det kunne vært hensiktsmessig å utforske respondentenes forståelse av begrepet ”jobbtilfredshet” i studien. Ved å bruke en kombinasjon av kvalitativ og kvantitativ metode i en metodetriangulering kunne jeg ha fått frem mer holdbare resultat i denne studien ved å bekrefte eller avkrefte resultater, samt styrke funnene og overkomme svakheter i spørreskjema (Ellefsen, 1998).

Andre metodologiske forklaringer som kan være aktuelle er at jeg kan ha målt noe annet enn det som jeg ønsket å måle – det vil si at validiteten er lav (Hellevik, 2002). Dette er vanskelig å påvise ut fra det foreliggende materialet, men kan gjøres ved en oppfølgende studie.

En annen årsak til resultatene kan være en kontrolleffekt hvor fenomenet er blitt påvirket av selve studien (ibid). Dette innebærer at respondentene endrer sin atferd eller holdning som et resultat av at de blir studert (Ringdal 2001). Analysemetoden som er valgt kan påvirke resultatet og kan gi resultat som gir feil inntrykk (Hellevik, 2002; Ringdal, 2001). Dette er metodologiske forklaringer som kan være vanskelig å sikre seg mot i forkant av en studie, og som er vanskelig å vurdere i etterkant av studien.

6.4.2 Utvalget

Utvalsfeil kan også ha betydning for resultatet. Utvalget til studien er et bekvemmelighetsutvalg. Utvalget er dermed valgt ut fra en gruppe som hadde spesielle kvalifikasjoner (Jackson og Furnham, 2000). Disse kvalifikasjonene var at respondentene skulle være utdannet sykepleiere og arbeide ved en sengeavdeling på et sykehus. Problemet med et bekvemmelighetsutvalg er at de tilgjengelige respondentene kan være atypiske for den populasjonen jeg ønsket å undersøke (Polit og Beck, 2004) og at enhetene i utvalget avviker systematisk fra enhetene i universet (Hellevik, 2002). Dette kan også ha en betydning for utfallet av studien ved at utvalget kan ha gitt andre svar enn populasjonen jeg ønsket å undersøke.

Svarprosenten fra utvalget kan også gi en skjevhet i besvarelsene. Spørreskjema ble sendt ut til 147 sykepleiere ved en avdeling ved et større sykehus i østlandsområdet hvor 95 av de innsendte besvarelsene kunne brukes. Dette gav en svarprosenten på 64,6% i min studie. Andre undersøkelser som har omhandlet tilsvarende tema og som har brukt tilfeldige utvalg innenfor samme tidsperiode hadde responsrater på 64,6% (Schulze et. al, 1999) og 64% (Grimsmo og Sørensen, 2004). I enkelte studier har man sett at responsraten kan variere mellom store og mindre sykehus hvor de store sykehusene har noe lavere svarprosent, men total svarandel ligger på 60% (Krogstad et. al, 2002). Dette viser at responsraten i denne studien er sammenfallende med tilsvarende studier hvor utvalgene er mer representative for populasjonen.

Man vet at alder og kjønn kan påvirke resultatene i forbindelse med jobbtilfredshetsundersøkelser (Schulze et. al, 1999). Aldersfordelingen i utvalget viste at 78,9% var yngre enn 40 år og 20,1% var eldre enn 40 år. Statistisk sentralbyrå (SSB) sin statistikk over aldersfordelingen blant sykepleiere for året 2001 viser at 45,5% av sykepleierne i Norge var under 40 år og 54,5% var over 40 år. Dette viser at utvalget i denne studien hadde en overvekt av yngre arbeidstakere og dermed skjevt. Studier har vist at yngre arbeidstakere kan være mindre tilfredse i sine stillinger (Spector, 1997) og dette kan også ha betydning for resultatene slik de fremkom.

Kjønnsfordelingen viste at utvalget bestod av 9,5% menn og 90,5% kvinner. SSB sin statistikk for året 2001 viste at populasjonen av sykepleiere bestod av 10,02% menn og 89,98% kvinner slik at utvalget gjenspeiler dermed kjønnsfordelingen i populasjonen.

Ansiennitet og erfaring har også betydning for ulik type jobbtilfredshet og hvordan denne utvikles (Spector, 1997). Nyutdannede og uerfarne sykepleiere opplever en begrenset kompetanse og høye krav på mange områder i sitt fagfelt (Havn og Vedi, 1997) og dette kan ha betydning for hvilken jobbtilfredshet som kan utvikle seg.

En skjevhet i utvalget mitt på dette punktet kan ha betydning for utfallet av analysen. I min studie har 1,1 % mindre enn et års yrkesansienntet, 40% har 1-2 års yrkesansienntet, 10,6% har 3-5 års yrkesansienntet og 48,4% har mer enn 5 års yrkesansienntet (tabell 3, s.80). I "Nullpunktundersøkelsen" (Grimsmo og Sørensen, 2004) har 12% mindre enn et års ansienntet blant sykepleierne, 19% har mellom 1-2 års ansienntet, 26% har mellom 3-5 års ansienntet og 44% har mer enn 5 års ansienntet. Dette gir et noe høyere gjennomsnitt for ansienntet for deltagerne i min studie. Studien ble utført på et sykehus i på østlandsområdet som er et pressområde for arbeidsmarkedet og hvor det kan være vanskelig å få stilling på sykehus for sykepleiere uten en viss ansienntet. Dette kan også være en av skjevhetene som fremkommer ved å bruke et bekvemmelighetsutvalg.

I utvalget var 14,7% deltidsansatte (tabell 2, s. 80). Tall fra SSB for 2001 viser at prosentandelen som arbeider deltid er lavere i Oslo enn f. eks i Akershus. Det er 48% som har avtalt arbeidstid mindre enn 30 timer i Akershus, mens det er 30% som arbeider mindre enn 30 timer i Oslo. Differansen til prosentandelen deltidsansatte i utvalget er betydelig. Igjen så kan dette skyldes at denne studien er utført i et pressområde hvor det kan være vanskelig å få en ansettelse i en deltidsstilling og hvor dette brukes som en mulighet for å beholde erfarne sykepleiere. Sørensen (2001) beskriver i sin studie at ønsket om deltidsansettelse ofte er motivert ut fra at jobben oppleves som slitsom og et ønske om mer tid til omsorg for familie. Jeg har ikke tall på hvor mange av respondentene i min studie som føler dette behovet siden spørreskjema ikke inneholdt spørsmål om dette. Samtidig ønsker mange arbeidsgivere deltidsansatte sykepleiere fordi dette letter fordelingen av ubekvemme vakter i turnusen (Jacobsen, 2000). En årsak til færre deltidsansatte i min studie kan være at sykehuset hvor studien ble utført er et regionssykehus med høyt aktivitetsnivå både på dagtid, kveld og helger, slik at man trenger mer arbeidskraft jevnt fordelt på hele døgnet. Det kan da være gunstig å ha flere ansatt i høy stillingsbrøk for å få bedre kontinuitet i arbeidet.

Det kan også være en klyngeeffekt hvor gjennomsnittet på enkelte utvalgsresultater varierer fra sykehus til sykehus (Polit og Beck, 2004). Dette er en effekt som ikke fanges opp siden utvalget omfatter en avdeling ved ett sykehus og kan være en av skjevhetene som fremkommer på grunn av bekvemmelighetsutvalget.

I utvalget var det 5,3% som arbeidet i dagstillinger og 56,8% gikk i vanlig tredelt turnus (figur.2, s.81). Videre arbeidet 14,7% i ”ønsketurnus” som er en selvvalgt turnus, men hvor arbeidstageren må dekke en viss andel av ubekvem arbeidstid. Dette medfører at hele 71,5% arbeider i tredelt turnus, mens de resterende har andre arbeidsavtaler som faste kveldsvakter eller nattevakter. I Nullpunktundersøkelsen (Grimsmo og Sørensen, 2004) er 24% av sykepleierne ansatt i dagstillinger, d.v.s. at 76% arbeider i turnus i en eller annen form. Fordelingen av turnus i utvalget i forhold til Nullpunktundersøkelsen (ibid) samsvarer rimelig med dette utvalget.

En sammenfatning av de demografiske resultatene viser at denne studiens utvalg skiller seg vesentlig fra andre studier eller populasjonen av sykepleiere med en lavere andel av deltidsansatte, en lavere andel som arbeider i rene dagstillinger samt høyere yrkesansiennitet. Skjevheten i utvalget kan ha hatt en viss betydning i forhold til de resultatene som studien gir siden faktorer som stillingsstørrelse, ubekvem arbeidstid og ansiennitet kan påvirke utvikling av jobbtilfredshet både i positiv og negativ retning (Spector, 1997).

6.4.3 Instrumentet

Instrumentet bestod av 66 spørsmål og kan deles inn i fire deler. Del en inneholdt vanlige demografiske variabler, del to inneholder ulike arbeidssituasjonsvariabler som ble omformet til to indekser, del tre inneholdt spørsmål om aspirasjonsnivå som ble omformet til en indeks og jobbtilfredshetsspørsmål som var blitt oversatt fra AZK i engelsk versjon. Del fire inneholdt spørsmål om lederatferd omformet til fire indekser som utgjorde ledelsesvariablene.

De demografiske variablene skiller seg ikke vesentlig ut fra andre skjema som foreligger i lignende studier og vil ikke kunne utgjøre noen betydning for studiens resultat.

Den andre delen av instrumentet inneholdt spørsmålene som ble brukt til konstruksjon av indeksene ”arbeidssituasjon” og ”kontroll i arbeidet”. Cronbachs alfa for indeksene i selve

studien var lave og dette tyder på at den interne konsistensen er for dårlig, det vil si at spørsmålene ikke korrelerer godt nok med hverandre (Mastekaasa, 1987). Indikatorene reflekterer dermed ikke den underliggende variabelen godt nok.

Jobbtilfredshet – variablene: Del tre av instrumentet inneholdt spørsmål konstruert for å måle aspirasjonsnivået til respondentene, samt det oversatte instrumentet AZK (spm 28 - 39, vedlegg 6). Spørsmålene som måler aspirasjonsnivået (spm 25-27, vedlegg 6) ble formulert etter litteraturstudie. Det ble ikke gitt tilbakemeldinger under piloten på at disse spørsmålene ikke fungerte etter hensikten.

Instrumentet AZK ble opprinnelig konstruert til studier utført i Tyskland og er testet ut i forhold til tyske psykiatriske sykepleiere (Büssing og Bissels, 1998; Büssing et. al, 1999). Dette instrumentet fantes kun tilgjengelig på engelsk og ble oversatt fra engelsk til norsk til bruk i denne studien. Dette betyr at det er skjedd en oversettelse fra tysk til engelsk som jeg ikke hadde anledning til å kontrollere da jeg ikke har tilgang på den tyske versjonen. Her ligger det muligheter for feiltolkninger av betydningen av spørsmålene og dette kan ha blitt videreført inn i oversettelsen som jeg har brukt.

Cronbachs alfa er et mål som tester intern konsistens av en skala (Haraldsen, 1999; Ringdal 2001) og den interne konsistensen mellom svarene på delspørsmålene bør være over 0,7 for at indeksen skal kunne brukes. Instrumentet som måler jobbtilfredshet fikk en verdi på Chronbachs alfa lik 0,35 og viser dermed lav styrke. Büssing et. al (1999) kommenterer analysen av AZK med at vanlige psykometriske mål som intern konsistens og stabilitet bare delvis kan benyttes siden instrumentet er mer en samling av enkeltspørsmål fremfor en sammenhengende skala.

Siden antallet med respondenter under pilotundersøkelsen ikke var større enn ti, analyserte jeg piloten manuelt. Dette ble gjort fordi jeg ikke hadde SPSS tilgjengelig på dette tidspunktet. Da analysen skulle utføres på SPSS, viste det seg at en k-mean cluster analyse ble for vanskelig å tolke. Det er mulig at dette ville blitt oppdaget hvis jeg hadde brukt SPSS til analysen også av pilotundersøkelsen og at jeg dermed kunne ha korrigert bruken av instrumentet.

AZK er et instrument konstruert til bruk i et annet land hvor andre kulturelle forhold har betydning inn i arbeidslivet og hvordan deltagerne i arbeidslivet opplever jobbtilfredshet. Hofstede og Hofstede (2005) har gjennom studier av kulturer innen multinasjonale selskap funnet at kulturen innad i bedrifter i ulike land vil preges av den kulturen som er gjeldende

i landet for øvrig. Forfatterne deler de nasjonale ulikhetene i organisasjoner i fem faktorer: Maktdistanse, individualisme/kollektivism, maskulinitet/femininitet, usikkerhetsunnvikelse og langtids/korttidsorientering (ibid).

Maktdistanse har betydning for hvordan de mindre innflytelsesrike medlemmene i en organisasjon forventer og aksepterer at makt og innflytelse blir fordelt ulikt (Hofstede og Hofstede, 2005). Lav maktavstand vil gi mindre forskjeller mellom individene, desentralisering av beslutninger forekommer oftere, de underordnede har mer innflytelse i prosesser og privilegier og status symboler er mindre synlige. I land med høy maktavstand vil forskjellen mellom individene være ønsket. De underordnede stoler på de som har makt, det er en sentralisering av beslutningsprosessen og man har store forskjeller i lønn, privilegier og status symboler mellom overordnede og underordnede (Hofstede og Hofstede, 2005; Brown, 1998).

I et individualistisk samfunn er båndene mellom individene løse, man forventer at individene har ansvar for seg selv og sin nærmeste familie (Hofstede og Hofstede, 2005; Brown, 1998). Her vil kontraktene med arbeidsgiver være basert på gjensidige fordeler, og ansettelser og forfremmelse forventes å bli basert på evner, ferdigheter og regler. I motsetning til et kollektivt samfunn hvor individene blir integrert i sterke grupperinger som beskytter dem til gjengjeld for en betingelsesløs lojalitet. Her vil kontrakter med arbeidsgivere bli vurdert i forhold til moralske betingelser, og ansettelser og forfremmelse blir sett på som belønninger innen gruppen (ibid).

Maskulinitet og femininitet referer til hvilke sosiale kjønnsroller som gjør seg gjeldende. (Hofstede og Hofstede, 2005; Brown, 1998). I et maskulint samfunn vil de sosiale kjønnsrollene preget av at menn forventes å hevde seg, være tøffe og fokusert på materiell suksess, kvinner forventes å være beskjedne, ømme, kjærlige og opptatt av kvalitet i livet. I arbeidslivet forventer man at ledere skal være beslutningsdyktige, selvsikre og det legges stor vekt på konkurranse mellom kollegaer og høye prestasjoner. Uenigheter løses som konflikter og gjeldende holdning er at man lever for å jobbe (Hofstede og Hofstede, 2005; Brown, 1998). I feminine samfunn vil de sosiale kjønnsroller overlappe mer. Ledere bruker intuisjon og bestreber enighet. Man vektlegger likhet, solidaritet og kvalitet i arbeidslivet, konflikter løses ved hjelp av kompromisser og forhandlinger (ibid).

Unngåelse av usikkerhet defineres til i hvilken grad medlemmene av en kultur føler seg truet av usikkerhet eller ukjente situasjoner. En større toleranse for flertydig, uklare situasjoner og ukjent risiko kjennetegner samfunn som tolererer mer usikkerhet (Hofstede og Hofstede, 2005; Brown, 1998). Individene arbeider hardt bare når de må, presisjon og punktlighet må læres og tolererer avvikende og fornyende ideer og atferd. De motiveres av prestasjoner og av aktelse eller tilhørighet. Frykt for uklare situasjoner og ukjent risiko kommer til syne hvor usikkerhet tolereres i mindre grad. Det er en opplevelse av at tid er penger, et følelsesmessig behov å være travel, presisjon og punktlighet kommer naturlig, nye og ukjente ideer motarbeides og individene motiveres av sikkerhet, aktelse og tilhørighet (ibid).

Den siste faktoren er tidsorienteringen samfunnene har, og dette deles inn i langtidsoorientering og korttidsoorientering (Hofstede og Hofstede, 2005; Brown, 1998). Et langtidsoorientert samfunn er rettet mot en fremtidig belønning, og er fokusert mot utholdenhet og nøysomhet. I korttidsoorienterte samfunn skal anstrengelser gi raske resultat, man fremmer fortrinn relatert til fortid og nåtid, spesielt i forhold til respekt for tradisjon, bevaring av stolthet og oppfyllelse av sosiale forpliktelser.

Gjennom 20 års forskning er ulike nasjoners plassering i forhold til disse faktorene kartlagt (Hofstede og Hofstede, 2005). I Norge har man en middels til lav verdi i forhold til makt дистанse (verdi 31 av 100). Tyskland, USA og Storbritannia ligger henholdsvis på verdi 35, 40 og 35 (ibid). Dette betyr at på dette området skiller ikke norsk organisatorisk kultur seg mye fra disse landene. I forhold til individualisme ligger verdiene mer spredt, Norge har en verdi på 69 av 100, Tyskland og Storbritannia har begge verdien 67 og USA har verdien 91 (ibid). Dette betyr at i amerikanske organisasjoner er man mer preget av individuell styrke og selvstendighet enn både Norge, Tyskland og Storbritannia. I forhold til maskuline og feminine verdier kommer Norge ut med verdi på 8 av 100, mens USA har 62 og Tyskland og Storbritannia har begge 66 (ibid). Dette betyr at norske arbeidstakere er mindre opptatt av fortjeneste, anerkjennelse og forfremmelser, og siden sykehusorganisasjonene er kvinne dominerte vil de feminine verdiene være mer fremtredende innen denne type organisasjoner. Tyskland, Storbritannia og USA har forholdsvis høy verdi og fremtrer som mer maskuline samfunn (Hofstede og Hofstede, 2005). Unnvikelse av usikkerhet er den fjerde faktoren som omtales innen organisatorisk

kultur (ibid). Her har Norge en verdi på 50 av 100, mens Tyskland har 65, USA har 46 og Storbritannia har 35. I følge teorien vil tyske arbeidstakere dermed være mer fokusert på trygghet enn arbeidstakere i Norge, USA og Storbritannia, det er større frykt for uklare situasjoner og ukjent risiko (Hofstede og Hofstede, 2005). I forhold til langtidsorientering har Norge en verdi på 44, Tyskland 31, USA 29 og Storbritannia 25. Norske arbeidstagere vil da være mer fokusert på langsiktige resultater, mer nøysomme og utholdende enn tyske, engelske og amerikanske arbeidstagere (ibid).

Ulikheten som kommer frem mellom norske og tyske organisatoriske kulturer kan tyde på at det kan være vanskelig å måle jobbtilfredshet i en norsk organisasjon med et tysk instrument uten å gjøre en nærmere tilpasning av instrumentet fordi det er andre kulturelle verdier og normer som har betydning for norske arbeidstakere enn for tyske arbeidstakere og som påvirker utvikling av jobbtilfredshet.

En sammenfatning av teorien til Hofstede og Hofstede (2005) viser at det kan innebære problemer på flere områder å bruke instrument og teorier som er utviklet og brukt i andre kulturer til bruk i egne kulturer. Det vil være andre momenter som kan gi utslag i forhold til resultatvariabelen enn man kan forutsi bare ved hjelp av litteraturstudier. Resultatene antyder at det kan være like problematisk å bruke instrument fra USA eller Storbritannia da disse nasjonene har tilsvarende ulikheter i forhold til kulturelle faktorer.

Dette bekreftes også av en litteraturstudie som omfatter 54 artikler om jobbtilfredshet fra ulike land (Lu, While og Barriball, 2005). Ved å sammenligne resultatene blant de ulike studiene ble det funnet at tilfredshet med faktorer som blant annet generell jobbtilfredshet, mulighet for avansement og lønn skilte seg vesentlig i verdi fra land til land (ibid) og dette kan blant annet kunne skyldes de kulturelle forskjellene som gjør seg gjeldene mellom de enkelte land både i forhold til de sosiale kontekstene og arbeidsmarkedet. Spector (1997) refererer også til studier som sammenligner resultater fra ulike land ved å bruke samme instrument ved målingene av jobbtilfredshet. Resultatene fra disse studiene viser også at arbeidstakere fra ulike land vektlegger forskjellige sider av arbeidslivet som har betydning for utvikling jobbtilfredshet (ibid).

Jobbtilfredshet blir ansett å være en overordnet følelse i forhold til jobben eller som en kombinasjon av holdninger til ulike aspekter ved arbeidet (Spector, 1977; Kaufmann og

Kaufmann, 1998). Jeg valgte å bruke instrumentet til Büssing (1992) fordi det hadde til hensikt å måle seks forskjellige tilstander av følelsen ”jobbtilfredshet” ved hjelp av spørsmål som skulle kombineres ved analysen. Det finnes andre instrumenter som har til hensikt å måle jobbtilfredshet. ARKVA – studien (Schulze et. al, 1999) betrakter jobbtilfredshet som en opplevelse av ulike arbeidsmiljøforhold og spesielt arbeidstakernes subjektive opplevelse av arbeidet og arbeidsmiljøet som en helhet. De måler jobbtilfredshet ved hjelp av fire spørsmål hvor det ene er en gradering av hvor tilfreds respondenten er med jobben sin, videre et spørsmål om hvor stolt man er over å jobbe på arbeidsstedet, villig til ekstrainsats og om man føler liten tilknytning til arbeidsstedet. Spector (1996) presenterer ” the job satisfaction survey” som måler hvor tilfreds respondenten er med ulike faktorer ved arbeidet. Disse tre måtene å måle jobbtilfredshet på er bare eksempler som viser hvor ulikt forskere har sett på jobbtilfredshet og hvordan det er blitt målt.

Knardahl (2000) påpeker at studier av psykologiske og sosiale forhold har vært preget av at man ønsker å begrense antall spørsmål eller kun intervjuer få personer. Dette har gitt opplysninger om kun få faktorer. Man har også i liten grad benyttet seg av skalaer og enkeltspørsmål har ofte hatt flere ledd eller flere betydninger (ibid). I tillegg kritiserer Knardahl (2000) arbeidslivsforskningen for manglende validering av ulike målemetoder som kan vise hvilke kartleggingsmetoder som gir et riktig bilde av arbeidsforhold. Nytrø (2003) henviser til studier som viser lignende resultat. Nichol森 (1997 i Nytrø 2003) påpeker at ”tradisjonelle” arbeidsmiljøfaktorer ikke greier å forklare godt nok hvorfor enkelte er utilfredse på jobben og tar ut fravær, og andre studier understøtter dette ved å hevde at tradisjonelle arbeidsmiljøfaktorer ikke greier å forklare mer enn 10-15% av ulike former for stressreaksjoner hos de ansatte (van Veldhoven et. al, 2002 i Nytrø 2003).

Metodologisk forskning har vært vanskelig å utføre som en del av forskningen innen feltet arbeidspsykologi (Lindstrøm et. al, 1995) og forskerne innen feltet har vært lite opptatt av validering av sine instrumenter og har ikke formidlet sine kunnskaper om metodekrav til brukerne (ibid). Lindstrøm et. al (1995) påpeker at det finnes et behov for en metode eller en rekke grunnspørsmål for å undersøke psykologiske og sosiale faktorer i arbeidsmiljøet. Siden jobbtilfredshet er en følelse på linje med andre arbeidsrelaterte følelser, fant jeg det ville være mer hensiktsmessig å bruke et instrument som forsøkte å måle de uttrykk følelsen ”jobbtilfredshet” ville gi og valgte derfor AZK (Büssing og Bissels, 1998; Büssing

et. al, 1999) En videre utvikling og testing av et instrument som måler arbeidstilfredshet etter teorien om kvalitative ulike former for jobbtilfredshet (Büssing og Bissels, 1998; Büssing et. al, 1999) og en tilrettelegging til norske forhold kan gi bedre svar på hvordan den enkelte arbeidstaker opplever jobbtilfredshet.

Ledelsesvariablene: Den fjerde delen av instrumentet bestod av spørsmål om hvordan respondenten opplever ulike ledeshandlinger som avdelingssykepleieren kan utføre og som litteraturen har beskrevet vil kunne påvirke opplevelsen av jobbtilfredshet hos sykepleiere (Kivimäki et. al, 1994). Dette er også variabler som teorien om transformasjonsledelse fremhever som betydningsfulle (Bass, 1985).

Spørsmålene ble samlet til fire indekser som skulle måle variablene ”struktur i arbeidet”, ”kommunikasjon”, ”mulighet for innflytelse” og ”ivaretagelse av personalet”. Det ble målt Cronbachs alfa på disse indeksene under piloten og de viste tilfredsstillende resultat hvor Cronbachs alfa for ”Struktur” = 0,89, Cronbachs alfa for ”kommunikasjon” = 0,89, Cronbachs alfa for ”mulighet for innflytelse” = 0,92 og Cronbachs alfa for ”ivaretagelse” = 0,72. Cronbachs alfa ble målt på nytt under selve studien og resultatene avvek mye fra den første målingen. Dette er et fenomen som jeg ikke har funnet noen forklaring på i metodelitteraturen og ved forespørsel til statistiker kunne vedkommende heller ikke gi noen forklaring.

Der er vist en klar sammenheng mellom ledelsesvariabler og jobbtilfredshet hvor tre av de fire viktigste faktorene som påvirket jobbtilfredshet omhandlet tilfredshet med ledelse (Schulze og Krogstad, 1999). Dette bekreftes også fra studier i utlandet (Kivimäki et. al, 1994, McNeese-Smith, 1999). Det kan være ulike årsaker til at det ikke fremkom like klare resultater fra denne studien. Et arbeidsmiljø preget av raske omskiftninger og manglende ressurser ansees å være en vesentlig hindring for valide resultater (Huber et. al, 2000). Endringer kan i tillegg initieres uten at man har fått anledning til å gjøre de nødvendige evalueringene fra tidligere endringer (ibid). Resultatene fra Nullpunktundersøkelsen ”God vakt” (Grimsmo og Sørensen, 2005) viste blant annet at 62,6% av sykehusansatte opplevde at omstillinger som har skjedd de seneste årene ikke har vært godt planlagt, at nærmere 70% mener at endringene ble evaluert for dårlig og at det ble iverksatt for mange endringer på en gang. Omstillingsprosessene får dermed dårlig karakter av de ansatte (ibid). Det kan

være at jeg har forsøkt å måle noe som enten er i endring eller en egenskap som ikke utøves. Det pågikk store endringer innen de fleste sykehus i forbindelse med overgangen til enhetlig ledelse og helsereformen (Vareide et. al 2001) i løpet av den tiden datainnsamlingen pågikk, og det er sannsynlig at dette kan ha påvirket både respondenter og det ledelsesarbeidet som ble utført i perioden.

Hvilke variabler som ble valgt ut for å kunne måle ledelse og hvilke ledelsesaktiviteter som avdelingssykepleieren benytter seg av kan være av betydning. Det kan oppstå vanskeligheter ved valg av pålitelige, gyldige og praktiske mål for både uavhengige og avhengige variabler som innen sin sammenheng kan være sammensatte og komplekse (Huber et. al, 2000). Målene for ledelsesstil som skulle benyttes i denne studien ble avgjort etter en litteraturstudie. Det finnes et stort antall variabler man skal vurdere bruk av, i tillegg skal man vurdere hvor adekvate de enkelte variablene er for å påvirke de avhengige variablene man ønsker å se resultatene på og i tillegg finnes det uklare måleområder for enkelte variabler (ibid). Huber et. al (2000) vurderte 18 instrumenter som måler ledelse eller ledelsesstil og fant at det kun var ett som ble vurdert som godt i forhold til psykometriske mål og tilstrekkelig enkelt i bruk. Ni av de atten instrumentene hadde svært lave psykometriske mål og bare to av instrumentene var konstruert til bruk for studier om ledelse av sykepleiere (ibid). Dette antyder at valget av valide og reliable ledelsesvariabler kan være problematisk.

Mye av ledelseslitteratur og teori kommer fra utlandet og er utarbeidet i forhold til andre organisatoriske kulturer enn det som kan være relevant i Norge. Da jeg valgte å ta utgangspunkt i studien til Kivimäki et. al (1994), var det med utgangspunkt i at dette var et nordisk land og dermed muligens nærmere vår arbeidskultur. De ledelsesvariablene som fremkom som betydningsfulle syntes for meg å virke relevante for bruk i norske sykehus og for utvikling av jobbtilfredshet hos norske sykepleiere. Jeg har funnet lite ny forskning på hvilke konkrete ledelsesaktiviteter som har betydning for utvikling av jobbtilfredshet hos sykepleiere i Norge og dette er derfor et felt hvor det er behov for mer forskning. Kivimäki et. al (1994) kommenterer også i sin artikkel at det er et behov for å studere lederatferd direkte spesielt i forbindelse med hvordan ledere utøver deltakelse, effektiv kommunikasjon og tilbakemeldinger med medarbeidere, innovasjon og aktiv støtte fra leder til medarbeidere.

Øvretveit (2001) hevder også at det er et stort behov for forskning på organisatorisk atferd hos ledere innen helsesektoren. Han nevner blant annet forskning på lederes forståelse av følelser hos helsepersonell, ikke bare i forhold til stress og tilfredshet, men også i forhold til sinne, krenkelser og stolthet som et område det har vært gjort lite på og som vil være av stor betydning. Ledelsesprestasjonene kan bedres gjennom en større forståelse av egne og sine medarbeideres følelser i ulike situasjoner (ibid). Det nevnes også at denne type forskning kan være vesentlig for å oppnå gode resultater innen pasientbehandling ved at godt lederskap vil påvirke helsen til medarbeiderne og derigjennom gi et positivt resultat for pasientomsorgen. Øvretveit (2001) fremhever også hvordan forskning på dette området hittil har vært lite tilrettelagt slik at den i tillegg ikke har vært tilgjengelig og overførbar for ledere i helsesektoren.

Metoden slik den er brukt er drøftet ut fra analyseplanen og ut fra de resultatene som fremkom i studien. Videre er bruken av det oversatte instrumentet AZK drøftet i lys av hvilken kultur som finnes i de land som det er vanlig å sammenligne seg med.

6.5 Konklusjon

Studien har vist at sykepleiere gir uttrykk for en mer differensiert opplevelse av jobbtilfredshet enn det som kan formidles som en ren gradering. Dette stemmer overens med tekstene jeg har lagt til grunn for mitt arbeid og som drøfter ulike former for jobbtilfredshet (Büssing, 1992; Büssing og Bissels, 1998; Büssing et. al, 1999a). Mine data gjør det imidlertid ikke mulig å fastsette hvilken form for jobbtilfredshet hver enkelt av mine respondenter hadde. Regresjonsanalysen viste lite sammenheng mellom de ulike variablene i materialet slik det fremstod.

I tillegg til at opplevelsen av jobbtilfredshet er differensiert, viser studien at den enkelte sykepleiers aspirasjonsnivå har betydning for hvordan de opplever trivsel i yrket. Det er sammenheng mellom en overordnet tilfredshet med yrket og en opplevelse av å kunne mestre stadig mer utfordrende oppgaver. Samtidig viser dataanalysen at enkelte sykepleiere ikke ønsker større utfordringer i sitt arbeid og at enkelte mener det stilles for høye faglige krav til dem.

Dataanalysen viser sammenheng mellom sykepleiernes medarbeidersamtale med avdelingssykepleier og faktorer som kommunikasjon, mulighet for fagutvikling og muligheter for å ta beslutninger i eget arbeid. Dette gir respondentene en mulighet til å oppleve kontroll over egen arbeidssituasjon og er vesentlig for en positiv utvikling av jobbtilfredshet.

Den oppgaveorienterte siden av avdelingssykepleiers lederstil ble, slik den ble fremstilt av mine respondenter, opplevd positiv, mens kommunikasjon som inngår i avdelingssykepleierens relasjonsorienterte lederstil, fungerte bare i noen til liten grad. Noe mer positivt resultat fremkom i relasjon til hvordan respondentene opplevde at avdelingssykepleier ivaretok sitt personale. Sykepleierne opplevde imidlertid at de bare i liten til noen grad hadde mulighet for innflytelse og mulighet for å påvirke arbeidssituasjonen.

Avdelingssykepleiers arbeid har ikke vist å ha en direkte sammenheng med jobbtilfredshetsvariabelen i denne studien, men man finner en sammenheng mellom enkelte spørsmål som inngår i ledelsesindeksene og spørsmål som har betydning for sider ved sykepleiernes arbeidssituasjon. Et vesentlig punkt vil være usikkerheten som fremkommer ved at så mange som 45,3% av respondentene hadde kjent sin avdelingssykepleier mindre enn ett år og dermed hadde lite kjennskap til sin avdelingssykepleieres lederstil

6.6 Videre forskning på området

Litteraturgjennomgangen i denne studien viser at både jobbtilfredshet og ulike ledelsesfaktorer sett i sammenheng med jobbtilfredshet, har vært gjenstand for mye forskning. Kritikken som er fremsatt mot deler av denne forskningen er at jobbtilfredshetsbegrepet er et forholdsvis teoriløst begrep og at jobbtilfredshet fremstår som en lite verdifull variabel ut fra de mange positive resultatene som til dels ikke er relevante (Büssing, 1997).

Metodisk forskning relatert til jobbtilfredshet som tar utgangspunkt i at jobbtilfredshet er en følelse i likhet med andre følelser og dermed kommer til uttrykk på ulike måter, er nødvendig for at jobbtilfredshet er et fenomen som skal kunne gies betydning inn i

arbeidslivet. I denne sammenhengen er det nødvendig å utvikle et instrument som kan måle ulike former for jobbtilfredshet, og et slik arbeid kan sammenlignes med arbeidet som er gjort med utvikling av instrumenter som måler følelser som utbrenthet og depresjon (Lindstrøm et. al, 1995; Øvretveit, 2001)

Etter å ha foretatt min studie er jeg overbevist om at jobbtilfredshet er en svært viktig variabel for sykepleiere. Forskning som vektlegger hvilke faktorer som har betydning for utvikling av jobbtilfredshet hos norske sykepleiere er vesentlig for arbeidsmiljøforskningen. I tillegg er det grunn til å tro at jobbtilfredshet, positiv eller negativ, har betydning for arbeidet som utføres i sykehusavdelingen og dermed har konsekvenser for kvaliteten av pasientarbeidet (Büssing et. al, 1999b) og studier på dette området ville være betydningsfulle for arbeidsgivere og den enkelte sykepleier.

Forskning på avdelingssykepleiers ledelsesarbeid og hvordan arbeidsforholdene er for avdelingssykepleierne etter helsereformen, har også betydning inn i dette arbeidet. Dette er et stort og interessant forskningsfelt, og de områdene jeg her har nevnt er bare en liten del av det arbeidet som kan og bør gjøres innen feltet.

LITTERATURLISTE

- Aase, E. L. (1999) Fag og ledelse? Hovedoppgave, Institutt for Sykepleievitenskap, Det medisinske fakultet, Universitetet i Oslo.
- Adams, A., Bond, S. (2000) Hospital nurses` job satisfaction, individual and organizational characteristics. Journal of Advanced Nursing, 32 (3), 536–543.
- Alver, B.G., Øyen, Ø (1996) Forskningsetikk i en forskerhverdag: Vurderinger og praksis. Oslo: Tano Aschehoug.
- Arvey, R.D., Bouchard,T.J., Segal, N.L., Abraham, L.M.(1989) Job satisfaction: Environmental and genetic components. Journal of Applied Psychology, 74 (2), 187-192.
- Arvey, R.D., Carter, G.W. Buerkley, D.K.(1991) Job satisfaction: dispositional and situational influences I: Cooper, C.L., Robertson I.T. (red) International review of Industrial and Organizational Psychology, 6.
- Askildsen, J. E, Holmås, T.H. (2001) Arbeidsmarkedet for helsepersonell i Norge: hvor blir det av sykepleierne. I: Askildsen, Jan Erik, Haug, Kjell: Helse, Økonomi og politikk. Utfordringer for det norske helsevesenet. Oslo: Cappelen Akademiske forlag.
- Bass, B.M. (1985) Leadership and performance beyond expectations. New York, USA: The Free Press.
- Bass, B. M., Avolio, B. J. (1994) Improving organizational effectiveness through transformational leadership. Thousand Oaks, USA: Sage Publications
- Bass, B. M. (1998) Transformational Leadership. Industrial, military and educational impact. New Jersey, USA: Lawrence Erlbaum Associates Publishers
- Berg, M. (1996) Lederutvikling. Oslo: Cappelen Akademiske Forlag

Berge, A.W.(1999) Med samtalen som lederverktøy. Hovedoppgave, Institutt for sykepleievitenskap, Universitetet i Oslo: Publikasjonsserie 11/1999

Berulfsen, B., Gundersen, D (2000) Fremmedord og synonymer blå ordbok. Oslo: Kunnskapsforlaget.

Bjørvik, K.I., Haukedal, W.(1997) Arbeids og lederpsykologi. 5 utg Oslo: Cappelen Akademisk Forlag as,

Blegen, M.(1993) Nurses' job satisfaction: A meta-analysis of related variables. Nursing Research, 42 (1), 36-41.

Borda, R.G., Norman, I.J., (1997) Factors influencing turnover and absence of nurses: a research review. International Journal of Nursing Studies, 34 (6), 385-394.

Bratås, O.(2002) Tilpasset turnus, gode kolleger og variasjon genererer jobbtilfredshet. Tidsskriftet Sykepleien, 90 (14), 33-37.

Brown, A. (1998) Organisational Culture. Harlow, England: Pearson Education Limited.

Buch, T. og Vanebo, J. O. (1995) Organisasjon, ledelse og motivasjon. Oslo: Tano Aschehoug.

Busch, T., Johnsen, E. og Vanebo, J.O. (2003) Endringsledelse i det offentlige. Oslo: Universitetsforlaget.

Büssing, A. (1992) A dynamic view of job satisfaction in psychiatric nurses in Germany. Work and Stress, 6(3), 239-259.

Büssing, A. (1997) Motivation and Satisfaction I: Sorge, A. and Warner, M.(red) The IEBM Handbook of Organizational Behaviour. London: International Thomson Business Press.

Büssing, A, Bissels, T. (1998) Different forms of work satisfaction: Concept and Qualitative research. European Psychologist, 3 (3), 209-218.

Büssing, A. Bissels,T. Fuchs, V., Perrar, K-M (1999a) A dynamic model of work satisfaction: Qualitative approaches. Human Relations, 52 (8), 999-1028.

Büssing, A., Bissels, T., Herbig, B., Krüsken, J. (1999b) Motivation in different forms of job satisfaction: When nursing knowledge is transferred into action and when it is not I: Le Blanc, P.M., Peters, M.C.W., Büssing, A. Schaufeli, W.B.(red) Organizational Psychology and health care Europeans contributions. München und Mering , Tyskland: Rainer Hampp Verlag.

Dahl, T, Mo T. O. (2000) Gårdagens fagforståelse – dagens problem? Profesjoner , fag og ledelse i sykehus. SINTEF Teknologiledelse IFIM

Deci, E.L., Ryan, R.M., Gagné, M., Leone, D.R., Usunov, J., Kornazheva, B.P. (2001) Need Satisfaction, Motivation, and Well-Being in the Work Organization of a Former Eastern Bloc Country: A Cross-Cultural Study of Self-Determination. Personality and Social Psychology Bulletin, 27 (8), 930-942.

Demerouti, E., Bakker, A., Nachreiner F., Schaufeli, W. (2000) A model of burnout and life satisfaction among nurses. Journal of Advanced Nursing, 32 (2), 454-464.

Eiken, T. og Saksvik, P.Ø. (2003) Det psykososiale arbeidsmiljøet – hvor har det blitt av den sosial dimensjonen I: Saksvik, P.Ø. og Nytrø, K. (red) Ny personalpsykologi for et arbeidsliv i endring. Oslo: J.W.Cappelen forlag.

Eriksen, E. O. (1993) Den offentlige dimensjon. Otta: Tano.

Ellefsen, B.(1998) Triangulering – eller hvorfor og hvordan kombinere metoder I: Lorensen, M.(red) Spørsmålet bestemmer metoden. Oslo: Universitetsforlaget.

Flaa, P., Hofoss, D. Holmer-Hoven, F., Medhus, T., Rønning, R. (1995) Innføring i organisasjonsteori. Oslo: Universitetsforlaget.

Flermoen, Solveig (2001) Søkelys på organisasjon og ledelse. Innføring i helse og sosialsektor. Bergen: Fagbokforlaget.

Fletcher, C. (2001) Hospital RNs' Job Satisfaction and Dissatisfactions. Journal of Nursing Administration, 31 (6), 324-331.

Frese, M., Zapf, D. (1994) Action as the core of work psychology: A German approach. I: Triandis, H.C., Dunnette, M.D., Hough, L.M. (Eds) Handbook of industrial and organizational psychology (vol. 4, s.271- 340), Palo Alto: Consulting Psychologists Press.

Fæste, K (1999) Sykepleiermangel et strukturelt problem. Leserbreve. Personal Ledelse 3/1999

"God vakt!" Arbeidsmiljø i sykehus: (2006) Hovedprosjektrapport - del I, ekstern del. Tom Østhagen, prosjektleder. – Arbeidstilsynet, 2006.

www.arbeidstilsynet.no/binfil/download.php

Grimsmo, A, Hilsen, A.I (2000) Arbeidsmiljø og omstilling. Arbeidsforskningsinstituttets skriftserie nr 7. Arbeidsforskningsinstituttet, Oslo

Grimsmo, A., Sørensen, B.A. (2004) God vakt. Null-punkt-undersøkelse i sykehus. Notat 8/04. Arbeidsforskningsinstituttet. Oslo

Grønhaug, K., Hellesøy, O., Kaufmann, G.(2001) Ledelse i teori og praksis. Bergen: Fagbokforlaget.

Guldvog, B. (1997) Hvordan påvirker sykehuspersonalets arbeidsmiljø resultatene for pasientene. I: Guldvog, B.(red) Helsepersonellens arbeidsmiljø og jobbtilfredshet. Nordisk helsepolitisk forum 1997, HELTEF, Akershus.

Guttormsen, G. og Saksvik, P.Ø (2003) Sykefravær som strategi for mestring av endringer i arbeidslivet I: Saksvik, P.Ø. og Nytrø, K. (red) Ny personalpsykologi for et arbeidsliv i endring. Oslo: J.W.Cappelen forlag.

Haraldsen, G. (1999) Spørreskjemametodikk etter kokebokmetoden. Oslo: Ad notam Gyldendal.

Harsvik, T., Kjekshus, L.E., Lippestad, J-W., Mortensen, T, Torvik, H., Vareide, P.K. (2005) Gjennomgang og evaluering av ledelses- og organisasjonsstrukturen ved Ullevål universitetssykehus HF. SINTEF Helse, Oslo

Havn, V. (1996) Avdelingssykepleieres arbeidsområde og funksjon. SINTEF IFIM rapport, Trondheim

Havn, V., Vedi, C. (1997) På dypt vann. SINTEF rapport, Trondheim

Hellevik, O. (2002) Forskningsmetode i sosiologi og statsvitenskap. Oslo: Universitetsforlaget.

Herzberg, F. Mausner, B. Syderman, B.B. (1993) The motivation to work . New Brunswick, USA: Transaction Publishers.

Hofstede, G. og Hofstede, G.J. (2005) Cultures and organizations. Software of the mind. New York, USA: McGraw Hill.

Holter, E. (1995) Ledelse og ledere i sykehus. Oslo: Tano AS.

Holter, I.M. (1994) Forvandlende lederskap. Sykepleien Fag. 3, 3-7.

Holter, I.M. (1997) Transformational Leadership and Quality Improvement. Vård I Norden, 18 (3), 47-51.

Horverak, J.G. og Ingebrigtsen, P.(2002) Motsatt av antatt. Lederes forhold til utvikling av arbeidsmiljø. AFF-rapport nr. 2002/1-I

Liten lederfokus på myke verdier. Anonym kommentar. Ukeavisen Ledelse 5.9.2006
<http://www.ukeavisenledelse.no/cgi-bin/ukeavisen/imaker?id=195751>

Huber, D.L., Maas, M., McCloskey, J., Scherb, C.A., Goode, C.J. og Watson, C. (2000) Evaluating Nursing Administration Instruments. Journal of Nursing Administration, 30 (5), 251-272.

Høst, T. (2005) Ledelse i helse og sosialsektoren. Oslo: Universitetsforlaget.

Irvine, D.M. og Evans, M.G. (1995) Job Satisfaction and turnover among nurses: Integrating research findings across studies. Nursing Research, 44 (4), 246-253.

Jacobsen, D. I. (2000) Managing increased part-time: does part-time work imply part-time commitment? Managing service Quality, 10 (3).

Jacobsen, D.I. og Thorsvik, J. (1997) Hvordan organisasjoner fungerer. Bergen: Fagbokforlaget.

Jackson, C.J. og Furnham, A. (2000) Designing and analysing questionnaires and surveys. London, England: Whurr Publishers Ltd.

Janssen, P., De Jone, J. og Bakker A.(1999) Specific determinants of intrinsic work motivation, burnout and turnover intentions: a study among nurses. Journal of Advanced nursing, 29 (6), 1360-1369.

Jensen, G. (1999) Utbrent. Omsorg nr.1-1999

Kangas, S., Kee, C.C. og McKee-Waddle, R. (1999) Organizational factors, Nurses` Job Satisfaction, and Patient Satisfaction with Nursing Care. Journal of Nursing Administration, 29 (1), 32-42.

Kaufmann G. og Kaufmann A. (1998) Psykologi i organisasjon og ledelse. Fagbokforlaget: Bergen

Kivimäki, M. (1996) Confidential conversations between supervisor and employee as a means for improving leadership: a quasi-experimental study in hospital wards. Journal of Nursing management, 1996 (4), 325-335.

Kivimäki, M., Kalimo, R. og Lindstrøm, K. (1994) Contributors to satisfaction with management in hospital wards. Journal of Nursing Management, 1994, (2), 229 -234.

Kivimäki, M. og Lindstrøm, K. (1994) The crucial role of the head nurse in a hospital ward. I: Hagberg, M., Hofmann, E., Stöbel, U., Westlander, G.; Occupational Health for Health Care Workers. 2nd International Congress, Stockholm 1994. Tyskland: Ecomed verlagsgesellschaft AG&Co.

Kleinman, C.S. (2004) Leadership and Retention. Journal of Nursing Administration, 34 (3), 111-113.

Knardahl, S. (2000) Arbeid, stress og helse I: Einarsen, S. og Skogstad, A. (red) Det gode arbeidsmiljø – krav og utfordringer. Bergen: Fagbokforlaget.

Kramer, M. og Scmalenberg, C. (1988a) Magnet Hospitals: part I. Institutions of Excellence. Journal of Nursing Administration, 18 (1), 13 – 24.

Kramer, M. og Scmalenberg, C. (1988b) Magnet Hospitals: part II. Institutions of Excellence. Journal of Nursing Administration, 18 (2), 11-19.

Krogstad, U., Veenstra, M., Sjetne, I.S., Østhus, R. og Røttingen, J-A. (2002) Sykehusorganisasjoner sett med personalets øyne. Tidsskrift for den Norske Lægeforening, 122 (19), 1890-4.

Krokmyrdal, K.A. (2004) Fleksibel turnus øker trivselen. Tidsskriftet Sykepleien, 92 (8)

Lawler, E.E. (1971) Pay and organizational effectiveness: A psychological view. New York, USA: McGraw-Hill, Inc.

Lindén, L., Birk Madsen, E. (2002) Fagprofessionelle som ledere. København: Munksgaard Danmark.

Lindstöm, K., Borg, W., Dallner, M., Elo, A-L., Gamberale, F., Knardahl, S., Ørhede, E., Raivola, P.(1995) Measurement of Psychological and Social Factors at Work Nord 1995: 39

Locke E.A. (1976) The nature and causes of job satisfaction. I: Dunnette, M.D. (ed) Handbook of industrial and organizational psychology. New York, USA: Wiley.

Lu, H, While, A. E., Barriball, L. (2005) Job Satisfaction among nurses: a literature review. International Journal of Nursing Studies, 42, 211-227

Lyngmo, T.V.(1998) Ledelse av sykepleietjenesten i sykehus. Marquis, B. L. og Huston; C J. (1996) Leadership roles and management functions in nursing. Rapport 1998:1

Marquis, B. L. og Huston; C J. (1996) Leadership roles and management functions in nursing. Theory and applications. Lippincott, Raven Publishers

Marquis, B.L. og Huston, C.J. (2003) Leadership roles and management functions in nursing. Theory and application. Philadelphia, USA: Lippincott Williams & Wilkins.

Mastekaasa, A. (1987) Modellbruk, indekser og konsistenskriterier. Tidsskrift for samfunnsforskning, bd. 28, 167-188.

McNeese-Smith, D. (1995) Job Satisfaction, Productivity, and Organizational Commitment. The result of leadership. Journal of Nursing Administration, 25 (9), 17-26.

McNeese-Smith, D. (1999) A content analysis of staff nurse descriptions of job satisfaction and dissatisfaction. Journal of Advanced Nursing, 29 (6),1332-1341.

McNeese-Smith, D., Crook, M. (2003) Nursing values and a Changing Nurse Workforce. Journal of Nursing Administration, 33 (5), 260-270.

McVicar, A (2003) Workplace stress in nursing: a literature review. Journal of Advanced Nursing, 44(6), 633-642.

Medley, F., Larochelle, D. (1995) Transformational Leadership and Job Satisfaction. Nursing Management, 26 (9) 64 JJ – 64 NN.

Mikkelsen, A.(2002) Medarbeidersamtaler i det nye arbeidslivet. Oslo: Cappelen Akademiske forlag.

Morrison, R., Jones, LD., Fuller, B. (1997) The Relation Between Leadership Style and Empowerment on Job Satisfaction of Nurses. Journal of Nursing Administration, 27 (5), 27- 34.

Nilsen, J. (1999). To former for fornuft i lederskap. Hovedoppgave. Institutt for sykepleievitenskap, Universitetet i Oslo. Publikasjonsserie 14/1999.

Nord, R.(1998) Ulike typer design I: Fagermoen, M.S, Nord R., Hanestad, B.R., Bjørnsborg, E. (red) Fra kunst til kolikk. Oslo: Universitetsforlaget.

NOU (1997/2). Pasienten først og sist. Steineutvalget

Nytrø, K.(2003) Menneskets evolusjonære tilpasninger i møte med det organiserte arbeidsliv I: Saksvik, P.Ø. og Nytrø, K. (red) Ny personalpsykologi for et arbeidsliv i endring. Oslo: J.W.Cappelen forlag.

O'Reilly, C.A., Caldwell, D.F. (1979) Informational influence as a determinant of perceived task characteristics and job satisfaction. Journal of Applied Psychology, 64 (2), 157-165.

Polit, D.F og Hungler, B.P (1999) Nursing Research: Principles and Methods. Philadelphia: Lippincott

Polit, D.F og Beck, C.T. (2004) Nursing research. Principles and Methods. Philadelphia: Lippincott.

Ringdal, K. (2001) Enhet og mangfold. Samfunnsvitenskaplig forskning og kvantitativ metode. Bergen: Fagbokforlaget.

Ryan, R., Sheldon, K.M., Kasser, T., Deci, E.L.:(1996) All goals are not created equal I: Gollwitzer, P.M.; Bargh, J.A. (red) The psychology of action. New York: The Guilford press.

Salancik, G.R., Pfeffer, J. (1978) A social information processing approach to job attitudes and task design. Administrative Science Quarterly, 23, 224-253.

Schneider, B. Gunnarson, G.K., Wheeler, J.K.(1992) The role of opportunity in the conceptualization and measurement of job satisfaction I: Cranny, C.J. Smith, P.C. Stone E.F.(eds) Job satisfaction: How people feel about their jobs and how it affects their performance. New York: Lexington Books.

Schulze, O-C., Krogstad, U., Sandvik, L., Dimoski, T., Høgheim, S., Vassbakk, K. (1999) ARKVA – Arbeid og kvalitet i sykehus. Sykehuspersonell og jobbtilfredshet. (Samlet rapport). HELTEF utredningsrapport 60/99. Nordbyhagen: Stiftelse for helsetjenesteforskning.
<http://www.heltef.no/>

Scott, J.G., Sochalski, J. og Aiken, L. (1999) Review of Magnet Hospital Research: Findings and Implications for Professional Nursing Practice. Journal of Nursing Administration, 29(1)

Severinsson, E. og Hummelvoll, J.K.(2001) Factors influencing job satisfaction and ethical dilemmas in acute psychiatric care. Nursing and Health Sciences, (3) 81-90.

Shader, K., Broome, M.E., Broome, C.D., West, M.E., Nash, M. (2001) Factors influencing satisfaction and anticipated turnover for nurses in an academic medical center. Journal of Nursing Administration, 31 (4), 210-216.

Skogstad, A (2000) Individet i organisasjonen I: Einarsen S. og Skogstad, A. (red) Det gode arbeidsmiljø – krav og utfordringer. Bergen: Fagbokforlaget.

Sommervold, W. (1996) Ledelse i sykepleien: Forståelsesmåter i endring I: Erichsen, Vibeke (red) Profesjonsmakt. Otta: Tano Aschehoug.

Spector, P. (1997) Job satisfaction. Application, assessment, causes, and consequences. Thousand Oaks, USA: Sage Publications.

Stamps, P. (1997) Nurses and work satisfaction; An index for measurement. Chicago, USA: Health administration press.

Stordeur, S., Vandenberghe, C., D'hoore, W. (2000) Leadership Styles Across Hierarchical Levels in Nursing Departments. Nursing Research, 49 (1), 37-43.

Strand, T. (2001) Ledelse, Organisasjon og kultur. Bergen: Fagbokforlaget Vigmostad og Bjørke AS.

Sundar, T.(2001) Tornefull vei mot enhetlig ledelse. Tidsskrift for den Norske Lægeforening, 121, 2542 -3.

Sveri, T.(2004) Strukturer og Reform. Hovedoppgave, Sosiologisk Institutt, Universitetet i Bergen.

Sørensen, B.A.(1998) Psykologiske, organisatoriske og sosiale faktorer i arbeid av betydning for helse. AFIs rapportserie nr. 8/98, Arbeidsforskningsinstituttet, Oslo.

Sørensen, B.A. (2000) "...en dag i helse-Norge" Delrapport 1, Notat 7/2000, Arbeidsforskningsinstituttet, Oslo.

Sørensen, B.A. (2001) Et nytt Helse-Norge? En panelstudie fra somatiske sykehus.

Rapport 5/2001 Arbeidsforskningsinstituttet, Oslo

Trempe, J. Rigny A.J. Haccoun, R.R. (1985) Subordinates satisfaction with male and female managers: Role of perceived supervisory influence. Journal of Applied Psychology, 70 (1), 44-47.

Tovey, E.J., Adams, A. (1999) The changing nature of nurses` job satisfaction: an exploration of sources of satisfaction in the 1990s. Journal of Advanced Nursing, 30 (1), 150-158.

Tulgan, B. (2001): Generation X. The workforce of the future has arrived. Tilgjengelig på: <http://www.cbacareers.com/careermags/cgrad/tulgan.html> Lastet ned 08.06.01

Upenieks, V. (2003) The Interrelationship of organizational Characteristics of Magnet Hospitals, Nursing Leadership, and Nursing Job Satisfaction. Health Care Manager, 22 (2), 83-98

Vardenær, B. C.(1999) Turnover – et gitt fenomen i sykepleierkollegiet? Hovedoppgave til embetseksamen i sykepleievitenskap, Universitetet i Tromsø

Vareide, P.K., Hofseth C., Norvoll, R. og Røhme, K.(2001) Stykkevis og helt – sykepleieres arbeidsoppgaver, kompetanse og yrkesidentitet i sykehus. SINTEF Unimed rapport.

Yukl, G. (2002) Leadership in organizations. New Jersey, USA: Prentice-Hall, Inc.

Øhrn, K. G. (2002) Hvordan lykkes med metode og statistikk i samfunnsfag? Oslo: Universitetsforlaget.

Østby, B.A. (2005) Natten er ikke for ”dagvesener”. Tidsskriftet Sykepleien, 93 (8)

Østby, B.A.(2006) Meningsfylt i en tøff hverdag. Sykepleien Jobb, 94 (14), 16-17.

Øvretveit, John (2001) Organisational Behaviour Research in Health Care I: Asburner, L. (red) Organisational Behaviour and Organisational studies in Health Care. New York: Palgrave

VEDLEGG

Vedlegg 1: Søknad om tillatelse til å gjennomføre en spørreundersøkelse

Vedlegg 2: Norsk Samfunnsvitenskaplig datatjeneste

Vedlegg 3: Tilgang til forskningsfeltet

Vedlegg 4: Informasjonsskriv til pilotundersøkelsen

Vedlegg 5: Informasjonsskriv til respondentene

Vedlegg 6: Spørreskjema

Vedlegg 7: Resultater opprinnelig analyseplan

Vedlegg 8: Resultater utvidet analyse

Vedlegg 1

Jorunn Wilhelmsen
Ridder Flemmings v. 20
1397 Nesøya

Nesøya 28. september 2001

v. Sjefsykepleiers kontor

Søknad om tillatelse til å gjennomføre en spørreundersøkelse.

Jeg søker med dette om tillatelse til å benytte sykehus som forskningsfelt i forbindelse med min hovedoppgave ved Institutt for sykepleievitenskap med foreløpig tittel:

” Jobbtilfredshet hos sykepleiere – hvilken betydning har avdelingssykepleiers arbeid?”

Sykehus er kunnskapsbedrifter hvor den viktigste ressursen er personalets kunnskap og deres evne til å omsette kunnskap til praksis. I en tid hvor sykepleiermangelen er stor og hvor man leter etter muligheter for både å rekruttere nye medarbeidere og samtidig ta vare på de gamle, er det viktig å finne ut hvilke faktorer som skal til for å beholde ansatte og utnytte ressursene på best mulig måte slik at arbeidet ikke bare blir utført, men at kvaliteten på arbeidet er av høy standard. Det er blitt fokusert på at jobbtilfredshet blant arbeidstakere er en faktor som kan bidra til å oppfylle en del av disse ønskene

Studien har til hensikt å belyse hvorvidt avdelingssykepleiers ledelsesarbeid påvirker utviklingen av jobbtilfredshet hos sykepleiere.

Jeg ønsker å samle data ved hjelp av et spørreskjema. Respondenter til undersøkelsen skal være offentlig godkjente sykepleiere ansatt ved medisinsk og kirurgisk avdeling. I utgangspunktet ønsket jeg sykepleiere som har vært ansatt mer enn 6 måneder til et år, men ser at dette kan være vanskelig å finne. Jeg ønsker derfor at sykepleiere ansatt ved medisinsk og kirurgisk avdeling skal inkluderes, men ikke flere enn 150. I dette tilfellet ønsker jeg å utelate sykepleiere ansatt ved spesialavdelinger som medisinske og kirurgiske intensiv avdelinger.

Dersom tillatelse blir gitt håper jeg på at dere kan være behjelpelige med å finne måter å distribuere spørreskjema på en slik måte at det kan bli mulig å sende ut purringer. Ferdig frankerte konvolutter vil følge spørreskjemaene slik at innsamling ikke skal belastes andre. Deltakerne vil få et informasjonsskriv som følger med spørreskjema og samtykke vil anses som avgitt ved tilbakesendelse av spørreskjema. Respondentenes anonymitet vil sikres og data vil bli behandlet konfidensielt etter gjeldende retningslinjer. Det vil bli sendt melding til Datafaglig sekretariat før gjennomføring av undersøkelsen.

Institusjonen vil få et eksemplar av den ferdige oppgaven etter sensurering og jeg bidrar gjerne med et muntlig fremlegg av funnene om det skulle være av interesse. Jeg har planlagt å levere oppgaven våren 2002.

Jeg er å treffe på telefon 66 77 94 71 (privat) eller 995 65 806 (mobil) dersom det er ønskelig med mer informasjon.

Min veileder ved Institutt for sykepleievitenskap er førsteamanuensis Bodil Ellefsen, og hun kan treffes på telefon: 22 85 05 60

Jeg håper denne henvendelsen gir en tilstrekkelig informasjon for at dere skal kunne vurdere min søknad.

Håper på et snarlig svar.

Med vennlig hilsen
Jorunn Wilhelmsen

Vedlegg:

Informasjonsbrev til respondentene.

Spørreskjema

Prosjektbeskrivelse til studien.

PS. Jeg tillater meg å be om at spørreskjemaet bli behandlet konfidensielt frem til jeg kan levere det ut til respondentene.

Vedlegg 2

Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste
NORWEGIAN SOCIAL SCIENCE DATA SERVICES



Hans Holmboesgt. 22
N-5007 Bergen
Norway
Tel: +47/ 55 58 21 17
Fax: +47/ 55 58 96 50
E-mail: nsd@nsd.uib.no
www.nsd.uib.no

Jorunn Wilhelmsen
Ridder Flemmingsvei 20
1397 NESØYA

Vår dato: 09.10.2001

Vår ref: 200100844 KJ / RH

Deres dato:

Deres ref:

VEDR. MELDING OM BEHANDLING AV PERSONOPPLYSNINGER

Vi viser til melding om behandling av personopplysninger, mottatt 01.10.2001. Meldingen gjelder prosjektet:

8703 *Jobbtilfredshet hos sykepleiere. Hvilken betydning har avdelingssykepleiers arbeid?*

Etter gjennomgang av opplysninger gitt i meldeskjema og dokumentasjon, finner vi at prosjektet ikke medfører behandling av personopplysninger i henhold til Lov om behandling av personopplysninger (POL) §§ 1 til 3, og følgelig ikke utløser meldeplikt eller konsesjonsplikt etter personopplysningslovens §§ 31 og 33.

Vår vurdering er basert på følgende opplysninger fra prosjektleder:

Formålet med prosjektet er å undersøke hvordan offentlig godkjente sykepleiere opplever jobbtilfredshet og om avdelingssykepleieren i sitt ledelsesarbeid påvirker denne opplevelsen.

Utvalget omfatter ca. 100-150 offentlige godkjente sykepleiere. Utvalget rekrutteres ved medisinske og kirurgiske avdelinger ved Ullevål sykehus. Sjefsykepleier trekker utvalget basert på kriterier gitt av prosjektleder. Førstegangskontakt opprettes av sjefsykepleier.

Opplysningene samles inn gjennom postale spørreskjema. Opplysninger som samles inn er alder, kjønn, dato ferdig utdannet sykepleier, arbeidsforhold, subjektive meninger om arbeidssituasjonen. Opplysningene er ikke av sensitiv karakter.

Spørreskjemaene er merket med et referansenummer. Dette nummeret viser til en atskilt navneliste som oppbevares hos sjefsykepleier. Spørreskjema returneres i en ferdig frankert konvolutt til prosjektleder. Når svarfristen er gått ut, sender prosjektleder liste med referansenummer til de som har besvart til sjefsykepleier. Sjefsykepleier sender purring til de personene i utvalget som ikke har svart. Når purrerunden er gjennomført, slettes navnelisten.

Opplysninger i spørreskjemaet lagres elektronisk når navnelisten er slettet. Det vil derfor ikke være noen kopling mellom elektronisk lagrede data og navneliste.

Avdelingskontorer / District Offices:

OSLO: NSD, Universitetet i Oslo, P.O. Box 1055 Blindern, N-0316 Oslo. Tel: +47/ 22 85 52 11. E-mail: nsd@uio.no
TRONDHEIM: NSD, Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet, N-7491 Trondheim. Tel: +47/ 73 59 06 04. E-mail: kyrre.svana@svt.ntnu.no
TROMSØ: NSD, ISV/Universitetet i Tromsø, N-9037 Tromsø. Tel: +47/ 77 64 43 36. E-mail: nsdmass@isv.uit.no

Retur av spørreskjema anses som samtykke. Informasjon om alle deler av undersøkelsen legges ved spørreskjema ved utsending.

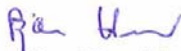
Datafaglig sekretariat vil gjøre oppmerksom på at det ikke vil være mulig for deltakerne å trekke seg når undersøkelsen gjennomføres anonymt. Denne setningen bør derfor sløyfes i informasjonsbrevet. Datafaglig sekretariat vil også anbefale at det informeres om hvorfor referansenummer er påført spørreskjema, at dette nummeret viser til en navneliste som oppbevares utilgjengelig for uvedkommende og at denne navnelisten slettes så snart puring er gjennomført.

Dersom undersøkelsesopplegget endres i forhold til de punktene som ligger til grunn for vår vurdering, skal prosjektet vurderes på nytt av Datafaglig sekretariat.

Datafaglig sekretariat vil ved prosjektets avslutning, 20.04.2002, rette en henvendelse om arkivering av data benyttet i prosjektet.

Kontaktperson: Kathrin Jakobsen tlf: 55583348

Vennlig hilsen
Datafaglig sekretariat


Bjørn Henrichsen


Kathrin Jakobsen

Kopi: Behandlingsansvarlig, Bodil Ellefsen

Vedlegg 3

Administrasjonen
Sjefsykepleiers avdeling

Jorunn Wilhelmsen
Ridder Flemmings vei 20
1379 Nesøya

Deres saksbeh:

Deres henv. av: 28.09.01

Vår saksbeh:

Dato: 24.12.01

Arkivnr: 480

FORESPØRSEL OM TILGANG TIL FORSKNINGSFELT.

SYKEHUS SOM

Vi viser til forespørsel om adgang til å benytte sykehus som forskningsfelt i forbindelse med arbeidet med hovedoppgave ved Institutt for sykepleievitenskap. Vi beklager feil i postgangen, som er årsak til sen tilbakemelding fra kirurgisk divisjon.

Medisinsk divisjon ønsker en slik undersøkelse velkommen, da den tar opp spørsmål som er av stor betydning for sykepleielederne. Divisjonen tror at adresselister mest effektivt og hensiktsmessig kan hentes fra personalavdelingen, under forutsetning av at godkjent søknad fra Datatilsynet foreligger. Når oppgaven er sensurert ønsker divisjonen både skriftlig eksemplar og en muntlig presentasjon av funnene.

Kirurgisk divisjon må dessverre si nei til deltakelse i spørreundersøkelsen på grunn av flere undersøkelser som pågår. Lister over aktuelle sykepleiere i medisinsk divisjon kan skaffes når undersøkelsen skal gjennomføres.

Vi ønsker lykke til!

Med vennlig hilsen

Spesialkonsulent

Vedlegg 4

JOBBTILFREDSHET HOS SYKEPLEIERE

Til Respondenten.

Mitt navn er Jorunn Wilhelmsen og jeg er for tiden hovedfagstudent ved Institutt for sykepleievitenskap (ISV) ved Universitetet i Oslo. Jeg holder på med hovedoppgaven min og førsteamanuensis Bodil Ellefsen ved ISV er min veileder. Jeg ønsker å utføre en spørreundersøkelse blant offentlige godkjente sykepleiere og har utarbeidet et spørreskjema i den forbindelse. Jeg har bedt deg om å svare på dette spørreskjema før den ordentlige spørreundersøkelsen tar til. Det er dette som kalles å gjøre en pilotundersøkelse. Hensikten med dette er at jeg får testet de spørsmålene jeg har laget i forhold til

- om de måler det jeg har ment at de skal måle
- at spørsmålene ikke oppfattes som støtende
- om spørsmålene blir forstått slik jeg har ment de skal forstås.

Dette er ikke noe du skal tenke så mye på når du svarer på spørreskjemaet, men hvis du har umiddelbare kommentarer så kan du skrive det på baksiden av skjema.

Jeg ber deg også om å skrive navn og telefonnummer på skjema slik at jeg kan kontakte deg senere. Jeg ønsker å stille deg noen muntlige spørsmål slik at jeg får bekreftet resultatet jeg får når jeg har analysert skjemaet.

Informasjonen jeg får inn vil bli behandlet konfidensielt, dvs ingen vil kunne sette deg i forbindelse med de svarene du gir på spørreskjemaet. Jeg vil oppbevare spørreskjemaet forsvarlig nedlåst og når jeg er ferdig med oppgaven min og den er bestått så vil spørreskjemaene bli makulert. Jeg understreker at deltagelsen er frivillig. Når du har besvart spørreskjemaet og sendt det til meg, anser jeg at jeg har fått ditt samtykke til å delta.

Du kan ringe meg på telefon xxx xx xxx (mobil) eller xx xx xx xx (privat) hvis du har noen spørsmål i forbindelse med skjemaet du skal fylle ut eller andre sider av prosjektet.

Når du har svart på spørsmålene ber jeg deg om å legge skjemaet i den konvolutten som følger med spørreskjemaet og postlegge det.

Jeg håper du vil være så snill og hjelpe meg med dette. På forhånd takk.

Med vennlig hilsen
Jorunn Wilhelmsen



UNIVERSITETET
I OSLO

Institutt for sykepleievitenskap
Postboks 1120 Blindern,
0317 Oslo
Besøksadresse:
Nedre Ullevål 9
Telefon.: (+47) 22 85 05 60
Telefaks: (+47) 22 85 05 70
DET MEDISINSKE FAKULTET

Oslo, 30. januar 2002

Til Respondenten

JOBBTILFREDSHET HOS SYKEPLEIERE

Jeg sendte deg et spørreskjema i forbindelse med min hovedoppgave om jobbtilfredshet hos sykepleiere i begynnelsen av januar. Jeg håper du har fått konvoluttet med informasjonsbrev, spørreskjema og svarkonvolutt.

Jeg kan dessverre ikke se at jeg har fått noe svar fra deg og tillater meg derfor å sende deg spørreskjema på nytt. Jeg håper det bare har skjedd en forglemmelse og at du har anledning til å besvare spørreskjema. Hvis du har besvart skjema og sendt det allerede, ber jeg deg se bort fra denne henvendelsen.

*Det spørreskjema jeg har utarbeidet omhandler ulike faktorer som kan tenkes å ha betydning for din arbeidstilfredshet. Jeg ønsker å få vite noe om **din** erfaring og **din** subjektive mening. Du skal ikke spørre noen om hva du skal svare på spørsmålene.*

Informasjonen jeg får inn vil bli behandlet konfidensielt, dvs ingen vil kunne sette deg i forbindelse med de svarene du gir på spørreskjemaet. Når alle svarene er analysert og hovedoppgaven min er ferdig godkjent, så vil alle spørreskjemaene bli oppbevart nedlåst og utilgjengelig i et begrenset tidsrom.

Jeg understreker at deltagelsen er frivillig. Når du har besvart spørreskjemaet og sendt det til meg, anser jeg at jeg har fått ditt samtykke til å delta.

Alle skjema har fått et individuelt nummer som står øverst i høyre hjørne på første side. Dette nummeret har forbindelse til en adresseliste som kan fortelle meg hvem som har svart, og jeg kan sende ut en påminnelse til de som ikke har svart. Denne adresselisten blir behandlet konfidensielt og slettes når jeg avslutter datainnsamlingen.

Du kan ringe meg på telefon 995 65 806 (mobil) eller 66 77 94 71 (privat) hvis du har noen spørsmål i forbindelse med skjemaet du skal fylle ut eller andre sider av prosjektet.

Når du har svart på spørsmålene ber jeg deg om å legge skjemaet i den frankerte konvolutten som følger med spørreskjemaet og postlegge det.

Jeg håper du vil være så snill å hjelpe meg med dette. På forhånd takk.

Med vennlig hilsen

Jorunn Wilhelmsen



P.S:

Hvis du jobber som avdelingssykepleier, ber jeg om at du returnerer skjema og påfører at det er årsaken til at du ikke har besvart.

Vedlegg 6

SPØRRESKJEMA

(Skal ikke besvares hvis du jobber som avdelingssykepleier.)

Først noen opplysninger om deg og hvordan du jobber nå:

1. Alder år

2. Kjønn: Mann ☐ Kvinne ☐

3. Når var du ferdig utdannet sykepleier?

4. Når ble du ansatt ved denne posten? Fast ansettelse? Ja ☐ Nei ☐

5. Stillingsstørrelse%

6. Hvilken type turnus går du?

Ved andre kombinasjoner, sett flere kryss

☐ 3-delt turnus

☐ faste dagvakter

☐ faste kveldsvakter

☐ faste nattevakter

☐ ”ønsketurnus”

7. Er du avhengig av tilbud som barnehage, bolig eller spesialturnus i forbindelse med jobben?

Ja ☐ Nei ☐

8. Hvor lenge har du hatt denne avdelingssykepleieren som leder? Siden.....

9. Har din avdelingssykepleier ledelsesutdanning? Ja ☐ Nei ☐ Vet ikke ☐

10. Gjennomfører avdelingssykepleier regelmessige medarbeidersamtaler med deg?

Ja ☐ Nei ☐

Hvordan opplever du arbeidssituasjonen der du jobber?
I hvilken grad er du enig i påstandene?

	Enig	Litt Enig	Usikker	Litt Uenig	Uenig
11. Jeg får brukt mine sykepleiefaglige kunnskaper i arbeidet.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Jeg har god kontinuitet i arbeidet (ser en helhet i arbeidet og får se resultater)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Jeg gjør mange oppgaver som andre yrkesgrupper kunne ha gjort like godt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. Jeg synes jeg kaster bort mye tid fordi jeg stadig blir avbrutt i arbeidet.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. Jeg synes vi har et godt samarbeid innen sykepleiergruppen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. Samarbeidsforholdene med de andre yrkesgruppene er gode ved posten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. Det er ofte mange forandringer i forhold til oppsatt turnus. Jeg må ofte steppe inn for syke kollegaer eller gå overtid pga uforutsette hendelser.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. Jeg synes turnusen er slitsom å gå slik den er satt opp nå.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19. Jeg kan selv planlegge og ta beslutninger i forhold til eget arbeid og bestemme rekkefølgen av egne arbeidsoppgaver.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20. Jeg får den opplæring og oppfølging faglig som jeg mener er nødvendig.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21. Jeg får sjelden tid til å fullføre alle arbeidsoppgavene mine i løpet av en vakt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22. Jeg synes jeg får den informasjonen jeg mener er nødvendig i forhold til organisasjonen (sykehuset) sentralt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23. Jeg synes arbeidslokalene er gode nok	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24. Jeg mener vi har tilstrekkelige mengder av og godt nok utstyr ved avdeling når vi trenger det.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Hvilke erfaringer har du med å jobbe i ditt arbeidsmiljø?	Stemmer Helt	Stemmer delvis	Både- og	Stemmer dårlig	Stemmer ikke
25. Jeg synes jeg mestrer stadig vanskeligere oppgaver.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
26. Jeg ønsker ikke større utfordringer i jobben enn det jeg har nå. (dvs. jeg ønsker ikke mer ansvar eller flere oppgaver.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
27. Jeg synes det settes for høye krav til meg (dvs at en del oppgaver er for vanskelige for meg og ansvaret blir for stort)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Hvor godt trives du i yrket og på arbeidsplassen din? Hvor enig er du i disse utsagnene:	Enig	Litt Enig	Usikker	Litt Uenig	Uenig
28. Jeg liker jobben min (som sykepleier)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
29. Jeg liker den stillingen jeg har nå	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
30. Dette er den helt riktige jobben for meg fordi jeg har det så bra her. (Jeg kan ikke tenke meg noen andre steder å jobbe enn her)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
31. Man kan ikke forvente at behov og ønsker i forbindelse med jobben vil bli tilfredstilt på arbeidsplassen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
32. Jeg har fått større behov for utvikling i forhold til jobben min i løpet av den siste tiden.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
33. Jeg er ganske tilfreds i forhold til jobben min. Jeg har alltid ment at det kunne vært verre her.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
34. Jeg forventer ikke så mye, derfor er jeg ganske tilfreds	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
35. Jeg er fornøyd med jobben min og jeg ønsker at alt skal være slik det er nå fremover.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
36. Jeg er tilfreds i jobben min, særlig fordi jeg erfarer at jeg kan utvikle meg og gjøre fremskritt her.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
37. På en måte er jeg ikke helt tilfreds i jobben min, men jeg vet ikke hva jeg skal gjøre med det.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
38. Jeg er misfornøyd med jobben min og jeg reagerer på ting som skjer her – hvis ikke noe kan gjøres med det, så vil jeg begynne å se meg om etter en ny jobb.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
39. Jeg er utilfreds med jobben min og jeg reagerer på ting som skjer her – men jeg tror det er mulig å påvirke miljøet til forandringer i forhold til dette.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Hvordan opplever du arbeidssituasjonen der du jobber?

I hvilken grad er du enig i påstandene?

	Enig	Litt Enig	Usikker	Litt Uenig	Uenig
40. Vi jobber aktivt etter en overordnet målsetning som er satt opp for avdelingen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
41. Vi får delegert oppgaver og ansvar som virker motiverende	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
42. Jeg vet hvordan oppgavene jeg får skal løses på best mulig måte.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
43. Vår avdelingssykepleier har overblikket over de tingene som skjer i posten vår og tilrettelegger arbeidet vårt ut fra det.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
44. Avdelingssykepleieren min korrigerer meg bare når feil oppdages.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Hvordan synes du kommunikasjonen fungerer i avdelingen:

45. Vi får alltid nøyaktig og tilstrekkelig informasjon i tide for å kunne gjøre jobben vår på en god måte.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
46. Kommunikasjonen og rapportene mellom de ulike arbeidsenhetene (gruppene) er tilstrekkelig og god.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
47. Jeg får formidlet hvilke forventninger jeg har til arbeidsstedet enten gjennom medarbeidersamtalen eller på andre måter.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
48. Min overordnede er flink til å gi meg konstruktiv kritikk.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
49. Jeg får den ros og anerkjennelse jeg mener jeg fortjener.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
50. Avdelingssykepleieren diskuterer ofte saker med personalet før det taes viktige beslutninger som angår vår avdeling.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
51. Avdelingssykepleieren forklarer alltid årsaken til forandringer som angår mitt arbeid	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
52. Avdelingssykepleieren forteller ikke hvordan hun mener vi skal forholde oss til ulike problemer som kan oppstå i posten.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
53. Det kan enkelte ganger være ubehagelig å uttrykke meningene sine.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Hvilke muligheter for påvirkning opplever du at personalet har i posten?

I hvilken grad er du enig i påstandene?

	Enig	Litt Enig	Usikker	Litt Uenig	Uenig
54. Vår leder oppmuntrer oss til å formidle våre egne meninger og ideer.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
55. Personalet i avdelingen deltar aktivt i formuleringen av målsetningen for avdelingen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
56. Lederen vår inspirerer meg til å se på vanskelige oppgaver som en utfordring.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
57. Vi gjør stadig forbedringer i forhold til hvordan vi utfører oppgaver i avdelingen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
58. Avdelingssykepleieren spør "hva kan vi lære?" når tingene ikke går som vi forventer.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
59. Når jeg påpeker feil og mangler overfor avdelingssykepleieren, så følges ikke dette opp	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Hvordan synes du dere blir ivaretatt som arbeidstagere:

60. Avdelingssykepleieren prøver å være fleksibel i utarbeidelsen av arbeidsplanen/turnusen slik at de fleste blir fornøyde.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
61. Vår leder behandler alle medarbeiderne individuelt på en positiv måte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
62. Hun/han tar alltid initiativ til å anerkjenne innsatsen vår når vi har nådd spesielle mål eller hatt spesielt slitsomme perioder	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
63. Jeg har tillit til min avdelingssykepleier	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
64. Lederen vår engasjerer seg lite i forhold til de problemene vi har i arbeidsmiljøet.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
65. Jeg synes vi har et godt sosialt miljø ved posten.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
66. Det er sterke sosiale grupperinger i miljøet vårt som det er vanskelig å komme inn i	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Tusen takk for at du tok deg tid til å besvare spørreskjema.

Hilsen

Jorunn Wilhelmsen
Ridder Flemmings v. 20, 1397 Nesøya

tlf.

Vedlegg 7

Kap. 5.2. Hvilken betydning har avdelingsleders ledelsesstil for utvikling av jobbtilfredshet hos sykepleiere?

		Arb.sit	ktr	pers.asp	arbstrukt	kommunikasjon	påvirkn	ivaretagelse
Arb.sit	Pearson Correlation	1	,141	,160	,307(**)	,191	,384(**)	,154
	Sig. (2-tailed)		,179	,126	,003	,077	,000	,146
	N	94	92	93	90	87	89	90
ktr	Pearson Correlation	,141	1	,396(**)	-,018	-,333(**)	-,060	,033
	Sig. (2-tailed)	,179		,000	,868	,002	,577	,759
	N	92	93	92	89	86	88	89
pers.asp	Pearson Correlation	,160	,396(**)	1	,114	-,024	,063	-,019
	Sig. (2-tailed)	,126	,000		,285	,823	,555	,859
	N	93	92	94	90	87	89	90
arbstrukt	Pearson Correlation	,307(**)	-,018	,114	1	,332(**)	,187	,229(*)
	Sig. (2-tailed)	,003	,868	,285		,002	,083	,031
	N	90	89	90	91	87	87	89
kommunikasjon	Pearson Correlation	,191	-,333(**)	-,024	,332(**)	1	,613(**)	,482(**)
	Sig. (2-tailed)	,077	,002	,823	,002		,000	,000
	N	87	86	87	87	88	84	86
påvirkn	Pearson Correlation	,384(**)	-,060	,063	,187	,613(**)	1	,484(**)
	Sig. (2-tailed)	,000	,577	,555	,083	,000		,000
	N	89	88	89	87	84	90	87
ivaretagelse	Pearson Correlation	,154	,033	-,019	,229(*)	,482(**)	,484(**)	1
	Sig. (2-tailed)	,146	,759	,859	,031	,000	,000	
	N	90	89	90	89	86	87	91

** Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

* Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Model Summary

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	,442(a)	,196	,113	,40169

a Predictors: (Constant), ivaretagelse, pers.asp, arbstrukt, Arb.sit, ktr, påvirkn, kommunikasjon

ANOVA(b)

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	2,668	7	,381	2,362	,032(a)
	Residual	10,972	68	,161		
	Total	13,641	75			

a Predictors: (Constant), ivaretagelse, pers.asp, arbstrukt, Arb.sit, ktr, påvirkn, kommunikasjon

b Dependent Variable: jobbtillfredshet

Coefficients(a)

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.	95% Confidence Interval for B	
		B	Std. Error	Beta			Lower Bound	Upper Bound
1	(Constant)	1,372	,584		2,348	,022	,206	2,539
	Arb.sit	,204	,122	,207	1,664	,101	-,041	,448
	ktr	,058	,075	,099	,772	,443	-,092	,207
	pers.asp	,101	,080	,153	1,260	,212	-,059	,261
	arbstrukt	,161	,078	,247	2,067	,043	,006	,317
	kommunikasjon	-,006	,109	-,008	-,052	,959	-,222	,211
	påvirkn	-,014	,098	-,020	-,139	,890	-,209	,182
	ivaretagelse	-,027	,131	-,025	-,208	,836	-,289	,235

a. Dependent Variable: jobbtilfredshet

Variables Entered/Removed(b)

Model	Variables Entered	Variables Removed	Method
1	ivaretagelse , pers.asp, arbstrukt, Arb.sit, ktr, påvirkn, kommunikasjon(a)	.	Enter

a. All requested variables entered.

b. Dependent Variable: jobbtilfredshet

Vedlegg 8

Resultater:

Tabell 15.

Intensitet i jobbtilfredshet. (N=95)

(spm 29 x spm 30)

			helt riktige jobben					Total
			uenig	litt uenig	usikker	litt enig	enig	
liker stillingen min	uenig	Count	2	0	0	0	0	2
		% within liker stillingen min	100,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	100,0%
		% of Total	2,1%	,0%	,0%	,0%	,0%	2,1%
	litt uenig	Count	4	1	1	1	0	7
		% within liker stillingen min	57,1%	14,3%	14,3%	14,3%	,0%	100,0%
		% of Total	4,2%	1,1%	1,1%	1,1%	,0%	7,4%
	usikker	Count	3	2	3	0	0	8
		% within liker stillingen min	37,5%	25,0%	37,5%	,0%	,0%	100,0%
		% of Total	3,2%	2,1%	3,2%	,0%	,0%	8,4%
	litt enig	Count	7	9	11	4	1	32
		% within liker stillingen min	21,9%	28,1%	34,4%	12,5%	3,1%	100,0%
		% of Total	7,4%	9,5%	11,6%	4,2%	1,1%	33,7%
	enig	Count	2	8	12	21	3	46
		% within liker stillingen min	4,3%	17,4%	26,1%	45,7%	6,5%	100,0%
		% of Total	2,1%	8,4%	12,6%	22,1%	3,2%	48,4%
Total		Count	18	20	27	26	4	95
		% within liker stillingen min	18,9%	21,1%	28,4%	27,4%	4,2%	100,0%
		% of Total	18,9%	21,1%	28,4%	27,4%	4,2%	100,0%

Kji-kvadrat: p-verdi =0,004

Tabell 16.

Stabilisert jobbtilfredshet (N=94)

(spm. 29 x spm. 35)

			fornøyd med jobben					Total
			uenig	litt uenig	usikker	litt enig	enig	
liker stillingen min	uenig	Count	1	1	0	0	0	2
		% within liker stillingen min	50,0%	50,0%	,0%	,0%	,0%	100,0%
		% of Total	1,1%	1,1%	,0%	,0%	,0%	2,1%
	litt uenig	Count	2	4	0	0	0	6
		% within liker stillingen min	33,3%	66,7%	,0%	,0%	,0%	100,0%
		% of Total	2,1%	4,3%	,0%	,0%	,0%	6,4%
	usikker	Count	7	1	0	0	0	8
		% within liker stillingen min	87,5%	12,5%	,0%	,0%	,0%	100,0%
		% of Total	7,4%	1,1%	,0%	,0%	,0%	8,5%
	litt enig	Count	13	15	2	2	0	32
		% within liker stillingen min	40,6%	46,9%	6,3%	6,3%	,0%	100,0%
		% of Total	13,8%	16,0%	2,1%	2,1%	,0%	34,0%
	enig	Count	16	9	6	12	3	46
		% within liker stillingen min	34,8%	19,6%	13,0%	26,1%	6,5%	100,0%
		% of Total	17,0%	9,6%	6,4%	12,8%	3,2%	48,9%
Total		Count	39	30	8	14	3	94
		% within liker stillingen min	41,5%	31,9%	8,5%	14,9%	3,2%	100,0%
		% of Total	41,5%	31,9%	8,5%	14,9%	3,2%	100,0%

Kji-kvadrat: p-verdi = 0,051

Tabell 17.

Progressiv jobbtilfredshet (N = 95)

(spm. 29 x spm. 36)

			tilfreds, kan utvikle meg					
			uenig	litt uenig	usikker	litt enig	enig	Total
liker stillingen min	uenig	Count	1	1	0	0	0	2
		% within liker stillingen min	50,0%	50,0%	,0%	,0%	,0%	100,0%
		% of Total	1,1%	1,1%	,0%	,0%	,0%	2,1%
	litt uenig	Count	3	2	0	2	0	7
		% within liker stillingen min	42,9%	28,6%	,0%	28,6%	,0%	100,0%
		% of Total	3,2%	2,1%	,0%	2,1%	,0%	7,4%
	usikker	Count	3	3	2	0	0	8
		% within liker stillingen min	37,5%	37,5%	25,0%	,0%	,0%	100,0%
		% of Total	3,2%	3,2%	2,1%	,0%	,0%	8,4%
	litt enig	Count	4	13	8	5	2	32
		% within liker stillingen min	12,5%	40,6%	25,0%	15,6%	6,3%	100,0%
		% of Total	4,2%	13,7%	8,4%	5,3%	2,1%	33,7%
	enig	Count	3	4	3	22	14	46
		% within liker stillingen min	6,5%	8,7%	6,5%	47,8%	30,4%	100,0%
		% of Total	3,2%	4,2%	3,2%	23,2%	14,7%	48,4%
Total		Count	14	23	13	29	16	95
		% within liker stillingen min	14,7%	24,2%	13,7%	30,5%	16,8%	100,0%
		% of Total	14,7%	24,2%	13,7%	30,5%	16,8%	100,0%

Kji-kvadrat: p-verdi =0,000

Tabell 18.

Resignert jobbutfredshet. (N=93)

(spm 29 x spm 37)

			ikke tilfreds, tiltaksusikker					
			uenig	litt uenig	usikker	litt enig	enig	Total
liker stillingen min	uenig	Count	1	1	0	0	0	2
		% within liker stillingen min	50,0%	50,0%	,0%	,0%	,0%	100,0%
		% of Total	1,1%	1,1%	,0%	,0%	,0%	2,2%
	litt uenig	Count	1	4	0	1	1	7
		% within liker stillingen min	14,3%	57,1%	,0%	14,3%	14,3%	100,0%
		% of Total	1,1%	4,3%	,0%	1,1%	1,1%	7,5%
	usikker	Count	1	1	1	4	0	7
		% within liker stillingen min	14,3%	14,3%	14,3%	57,1%	,0%	100,0%
		% of Total	1,1%	1,1%	1,1%	4,3%	,0%	7,5%
	litt enig	Count	9	4	4	12	2	31
		% within liker stillingen min	29,0%	12,9%	12,9%	38,7%	6,5%	100,0%
		% of Total	9,7%	4,3%	4,3%	12,9%	2,2%	33,3%
	enig	Count	22	7	9	3	5	46
		% within liker stillingen min	47,8%	15,2%	19,6%	6,5%	10,9%	100,0%
		% of Total	23,7%	7,5%	9,7%	3,2%	5,4%	49,5%
Total		Count	34	17	14	20	8	93
		% within liker stillingen min	36,6%	18,3%	15,1%	21,5%	8,6%	100,0%
		% of Total	36,6%	18,3%	15,1%	21,5%	8,6%	100,0%

Kji-kvadrat: p-verdi = 0,023

Tabell 19.

Fiksert jobbtilfredshet (N=95)

(spm 29 x spm 38).

			misfornøyd, ny jobb					
			uenig	litt uenig	usikker	litt enig	enig	Total
liker stillingen min	uenig	Count	0	0	0	0	2	2
		% within liker stillingen min	,0%	,0%	,0%	,0%	100,0%	100,0%
		% of Total	,0%	,0%	,0%	,0%	2,1%	2,1%
	litt uenig	Count	1	0	2	3	1	7
		% within liker stillingen min	14,3%	,0%	28,6%	42,9%	14,3%	100,0%
		% of Total	1,1%	,0%	2,1%	3,2%	1,1%	7,4%
	usikker	Count	0	1	1	4	2	8
		% within liker stillingen min	,0%	12,5%	12,5%	50,0%	25,0%	100,0%
		% of Total	,0%	1,1%	1,1%	4,2%	2,1%	8,4%
	litt enig	Count	5	11	6	6	4	32
		% within liker stillingen min	15,6%	34,4%	18,8%	18,8%	12,5%	100,0%
		% of Total	5,3%	11,6%	6,3%	6,3%	4,2%	33,7%
	enig	Count	26	8	7	3	2	46
		% within liker stillingen min	56,5%	17,4%	15,2%	6,5%	4,3%	100,0%
		% of Total	27,4%	8,4%	7,4%	3,2%	2,1%	48,4%
Total		Count	32	20	16	16	11	95
		% within liker stillingen min	33,7%	21,1%	16,8%	16,8%	11,6%	100,0%
		% of Total	33,7%	21,1%	16,8%	16,8%	11,6%	100,0%

Kji-kvadrat: p-verdi = 0,000

Tabell 20.

Konstruktiv utilfredshet. (N = 94)

(Spm 29 x spm 39)

			utilfreds, påvirke miljøet					
			uenig	litt uenig	usikker	litt enig	enig	Total
liker stillingen min	uenig	Count	0	0	1	0	1	2
		% within liker stillingen min	,0%	,0%	50,0%	,0%	50,0%	100,0%
		% of Total	,0%	,0%	1,1%	,0%	1,1%	2,1%
	litt uenig	Count	0	1	2	4	0	7
		% within liker stillingen min	,0%	14,3%	28,6%	57,1%	,0%	100,0%
		% of Total	,0%	1,1%	2,1%	4,3%	,0%	7,4%
	usikker	Count	0	1	4	2	1	8
		% within liker stillingen min	,0%	12,5%	50,0%	25,0%	12,5%	100,0%
		% of Total	,0%	1,1%	4,3%	2,1%	1,1%	8,5%
	litt enig	Count	3	5	7	15	1	31
		% within liker stillingen min	9,7%	16,1%	22,6%	48,4%	3,2%	100,0%
		% of Total	3,2%	5,3%	7,4%	16,0%	1,1%	33,0%
	enig	Count	14	9	6	10	7	46
		% within liker stillingen min	30,4%	19,6%	13,0%	21,7%	15,2%	100,0%
		% of Total	14,9%	9,6%	6,4%	10,6%	7,4%	48,9%
Total		Count	17	16	20	31	10	94
		% within liker stillingen min	18,1%	17,0%	21,3%	33,0%	10,6%	100,0%
		% of Total	18,1%	17,0%	21,3%	33,0%	10,6%	100,0%

Kji-kvadrat: p-verdi = 0,046

Tabell 21.

Resignert tilfredshet (N = 95)

(spm. 30 x spm 33).

			tilfreds, kunne vært verre					
			uenig	litt uenig	usikker	litt enig	enig	Total
helt riktige jobben	uenig	Count	6	4	1	6	1	18
		% within helt riktige jobben	33,3%	22,2%	5,6%	33,3%	5,6%	100,0%
		% of Total	6,3%	4,2%	1,1%	6,3%	1,1%	18,9%
	litt uenig	Count	3	5	4	5	3	20
		% within helt riktige jobben	15,0%	25,0%	20,0%	25,0%	15,0%	100,0%
		% of Total	3,2%	5,3%	4,2%	5,3%	3,2%	21,1%
	usikker	Count	5	7	5	3	7	27
		% within helt riktige jobben	18,5%	25,9%	18,5%	11,1%	25,9%	100,0%
		% of Total	5,3%	7,4%	5,3%	3,2%	7,4%	28,4%
	litt enig	Count	0	2	5	13	6	26
		% within helt riktige jobben	,0%	7,7%	19,2%	50,0%	23,1%	100,0%
		% of Total	,0%	2,1%	5,3%	13,7%	6,3%	27,4%
	enig	Count	3	0	0	1	0	4
		% within helt riktige jobben	75,0%	,0%	,0%	25,0%	,0%	100,0%
		% of Total	3,2%	,0%	,0%	1,1%	,0%	4,2%
Total		Count	17	18	15	28	17	95
		% within helt riktige jobben	17,9%	18,9%	15,8%	29,5%	17,9%	100,0%
		% of Total	17,9%	18,9%	15,8%	29,5%	17,9%	100,0%

Kji-kvadrat: p-verdi = 0,0012

Tabell 22.

Aspirasjonsnivå i forhold til overordnet jobbtildfredshet (N= 94)

(spm 25 x spm 28)

			liker jobben min				Total
			litt uenig	usikker	litt enig	enig	
Mestrer stadig vanskeligere oppgaver	stemmer dårlig	Count	1	0	0	1	2
		% within mestrer vansk. oppgaver	50,0%	,0%	,0%	50,0%	100,0%
		% of Total	1,1%	,0%	,0%	1,1%	2,1%
	både og	Count	0	0	9	8	17
		% within mestrer vansk. oppgaver	,0%	,0%	52,9%	47,1%	100,0%
		% of Total	,0%	,0%	9,6%	8,5%	18,1%
	stemmer delvis	Count	0	4	10	34	48
		% within mestrer vansk. oppgaver	,0%	8,3%	20,8%	70,8%	100,0%
		% of Total	,0%	4,3%	10,6%	36,2%	51,1%
	stemmer helt	Count	1	0	2	24	27
		% within mestrer vansk. oppgaver	3,7%	,0%	7,4%	88,9%	100,0%
		% of Total	1,1%	,0%	2,1%	25,5%	28,7%
Total		Count	2	4	21	67	94
		% within mestrer vansk. oppgaver	2,1%	4,3%	22,3%	71,3%	100,0%
		% of Total	2,1%	4,3%	22,3%	71,3%	100,0%

Kji-kvadrat: p-verdi = 0,000

Tabell 23.

Aspirasjonsnivå og intensitet av jobbtilfredshet. (N = 94)

(Spm 25 x spm 29)

			liker stillingen min					
			uenig	litt uenig	usikker	litt enig	enig	Total
Mestrer stadig vanskeligere oppgaver	stemmer dårlig	Count	0	1	0	1	0	2
		% within mestrer vansk. oppgaver	,0%	50,0%	,0%	50,0%	,0%	100,0%
		% of Total	,0%	1,1%	,0%	1,1%	,0%	2,1%
	både og	Count	1	2	5	4	5	17
		% within mestrer vansk. oppgaver	5,9%	11,8%	29,4%	23,5%	29,4%	100,0%
		% of Total	1,1%	2,1%	5,3%	4,3%	5,3%	18,1%
	stemmer delvis	Count	0	3	2	21	22	48
		% within mestrer vansk. oppgaver	,0%	6,3%	4,2%	43,8%	45,8%	100,0%
		% of Total	,0%	3,2%	2,1%	22,3%	23,4%	51,1%
	stemmer helt	Count	1	1	1	5	19	27
		% within mestrer vansk. oppgaver	3,7%	3,7%	3,7%	18,5%	70,4%	100,0%
		% of Total	1,1%	1,1%	1,1%	5,3%	20,2%	28,7%
Total		Count	2	7	8	31	46	94
		% within mestrer vansk. oppgaver	2,1%	7,4%	8,5%	33,0%	48,9%	100,0%
		% of Total	2,1%	7,4%	8,5%	33,0%	48,9%	100,0%

Kji-kvadrat: p-verdi = 0,05

Tabell 24
Ønsker ikke større utfordringer (N= 95)

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	stemmer ikke	24	25,3	25,3	25,3
	stemmer dårlig	20	21,1	21,1	46,3
	både og	20	21,1	21,1	67,4
	stemmer delvis	17	17,9	17,9	85,3
	stemmer helt	14	14,7	14,7	100,0
	Total	95	100,0	100,0	

Tabell 25.
Det settes for høye krav (N= 95)

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	stemmer ikke	40	42,1	42,1	42,1
	stemmer dårlig	22	23,2	23,2	65,3
	både og	24	25,3	25,3	90,5
	stemmer delvis	7	7,4	7,4	97,9
	stemmer helt	2	2,1	2,1	100,0
	Total	95	100,0	100,0	

Tabell 26.

Aspirasjonsnivå og ansiennitet på arbeidsplassen. (N=95)

(Spm 4:(rekodet) x spm 27)

			settes for høye krav					Total
			stemmer ikke	stemmer dårlig	både og	stemmer delvis	stemmer helt	
rekodet ansiennitet på arb.plass	0-0,9 år	Count	11	1	3	1	2	18
		% within ansiennitet på arb.plass	61,1%	5,6%	16,7%	5,6%	11,1%	100,0%
		% of Total	11,6%	1,1%	3,2%	1,1%	2,1%	18,9%
	1-1,9 år	Count	2	7	8	3	0	20
		% within ansiennitet på arb.plass	10,0%	35,0%	40,0%	15,0%	,0%	100,0%
		% of Total	2,1%	7,4%	8,4%	3,2%	,0%	21,1%
	2-2,9 år	Count	6	5	7	1	0	19
		% within ansiennitet på arb.plass	31,6%	26,3%	36,8%	5,3%	,0%	100,0%
		% of Total	6,3%	5,3%	7,4%	1,1%	,0%	20,0%
	3-3,9 år	Count	6	4	1	0	0	11
		% within ansiennitet på arb.plass	54,5%	36,4%	9,1%	,0%	,0%	100,0%
		% of Total	6,3%	4,2%	1,1%	,0%	,0%	11,6%
	4-4,9 år	Count	5	3	0	0	0	8
		% within ansiennitet på arb.plass	62,5%	37,5%	,0%	,0%	,0%	100,0%
		% of Total	5,3%	3,2%	,0%	,0%	,0%	8,4%
	5 år og mer	Count	10	2	5	2	0	19
		% within rekodet ansiennitet på arb.plass	52,6%	10,5%	26,3%	10,5%	,0%	100,0%
		% of Total	10,5%	2,1%	5,3%	2,1%	,0%	20,0%
Total		Count	40	22	24	7	2	95
		% within ansiennitet på arb.plass	42,1%	23,2%	25,3%	7,4%	2,1%	100,0%
		% of Total	42,1%	23,2%	25,3%	7,4%	2,1%	100,0%

Kji-kvadrat: p-verdi = 0,029

Tabell 27.

Muligheter for å påvirke arbeidssituasjonen. (N = 91) (spm 47 x spm 10).

			forventninger gjennom mas					Total
			uenig	litt uenig	usikker	litt enig	enig	
Medarbeider samtaler	ja	Count	0	4	5	19	18	46
		% within medarbeidersamtaler	,0%	8,7%	10,9%	41,3%	39,1%	100,0%
		% of Total	,0%	4,4%	5,5%	20,9%	19,8%	50,5%
	nei	Count	6	12	9	11	7	45
		% within medarbeidersamtaler	13,3%	26,7%	20,0%	24,4%	15,6%	100,0%
		% of Total	6,6%	13,2%	9,9%	12,1%	7,7%	49,5%
Total	Count	6	16	14	30	25	91	
	% within medarbeidersamtaler	6,6%	17,6%	15,4%	33,0%	27,5%	100,0%	
	% of Total	6,6%	17,6%	15,4%	33,0%	27,5%	100,0%	

Kji-kvadrat. p-verdi = 0,01

Tabell 28.

Opplevelse av kontroll (N = 94)(Spm. 10 x Spm. 19)

			planlegge eget arbeid					Total
			uenig	litt uenig	usikker	litt enig	enig	
medarbeidersamtaler	ja	Count	2	2	1	24	19	48
		% within medarbeidersamtaler	4,2%	4,2%	2,1%	50,0%	39,6%	100,0%
		% of Total	2,1%	2,1%	1,1%	25,5%	20,2%	51,1%
	nei	Count	5	11	4	13	13	46
		% within medarbeidersamtaler	10,9%	23,9%	8,7%	28,3%	28,3%	100,0%
		% of Total	5,3%	11,7%	4,3%	13,8%	13,8%	48,9%
Total	Count	7	13	5	37	32	94	
	% within medarbeidersamtaler	7,4%	13,8%	5,3%	39,4%	34,0%	100,0%	
	% of Total	7,4%	13,8%	5,3%	39,4%	34,0%	100,0%	

Kji-kvadrat: p-verdi = 0,008

Tabell 29.

Mulighet for å planlegge og ta beslutninger i eget arbeid. (N= 94)

(spm 54 x spm 19)

			planlegge eget arbeid					
			uenig	litt uenig	usikker	litt enig	enig	Total
formidle egne meninger	Uenig	Count	2	1	0	3	1	7
		% within formidle egne meninger	28,6%	14,3%	,0%	42,9%	14,3%	100,0%
		% of Total	2,1%	1,1%	,0%	3,2%	1,1%	7,4%
	litt uenig	Count	0	0	2	7	9	18
		% within formidle egne meninger	,0%	,0%	11,1%	38,9%	50,0%	100,0%
		% of Total	,0%	,0%	2,1%	7,4%	9,6%	19,1%
	usikker	Count	2	4	1	2	0	9
		% within formidle egne meninger	22,2%	44,4%	11,1%	22,2%	,0%	100,0%
		% of Total	2,1%	4,3%	1,1%	2,1%	,0%	9,6%
	Litt enig	Count	2	5	1	18	7	33
		% within formidle egne meninger	6,1%	15,2%	3,0%	54,5%	21,2%	100,0%
		% of Total	2,1%	5,3%	1,1%	19,1%	7,4%	35,1%
	Enig	Count	1	3	1	7	15	27
		% within formidle egne meninger	3,7%	11,1%	3,7%	25,9%	55,6%	100,0%
		% of Total	1,1%	3,2%	1,1%	7,4%	16,0%	28,7%
Total		Count	7	13	5	37	32	94
		% within formidle egne meninger	7,4%	13,8%	5,3%	39,4%	34,0%	100,0%
		% of Total	7,4%	13,8%	5,3%	39,4%	34,0%	100,0%

Kji-kvadrat: p-verdi = 0,01

Tabell 30.

Opplæring og faglig oppfølging (N=94)(spm 10 x spm 20).

			nødvendig opplæring					
			uenig	litt uenig	usikker	litt enig	enig	Total
medarbeidersamtaler	ja	Count	4	7	6	15	16	48
		% within medarbeidersamtaler	8,3%	14,6%	12,5%	31,3%	33,3%	100,0%
		% of Total	4,3%	7,4%	6,4%	16,0%	17,0%	51,1%
	nei	Count	13	10	5	12	6	46
		% within medarbeidersamtaler	28,3%	21,7%	10,9%	26,1%	13,0%	100,0%
		% of Total	13,8%	10,6%	5,3%	12,8%	6,4%	48,9%
Total		Count	17	17	11	27	22	94
		% within medarbeidersamtaler	18,1%	18,1%	11,7%	28,7%	23,4%	100,0%
		% of Total	18,1%	18,1%	11,7%	28,7%	23,4%	100,0%

Kji-kvadrat: P = 0,037

Tabell 31.

Ofte endringer i oppsatt turnus (N=95)

Endringer i turnus		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	uenig	21	22,1	22,1	22,1
	litt uenig	22	23,2	23,2	45,3
	usikker	4	4,2	4,2	49,5
	litt enig	32	33,7	33,7	83,2
	enig	16	16,8	16,8	100,0
	Total	95	100,0	100,0	

Tabell 32.

Belastende turnus (N=95)

Belastende turnus		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	uenig	29	30,5	30,5	30,5
	litt uenig	21	22,1	22,1	52,6
	usikker	6	6,3	6,3	58,9
	litt enig	20	21,1	21,1	80,0
	enig	19	20,0	20,0	100,0
	Total	95	100,0	100,0	